# Al Sig. Sindaco del Comune di Gradoli

**OGGETTO:** richiesta di erogazione contributo regionale MISURA 1 DENOMINATA "RADICI DI FUTURO - SOSTEGNO ALLA NATALITÀ E ALLA GENITORIALITÀ" Annualità 2025– c.d. "beneficio economico una tantum per il sostegno della natalità e della genitorialità. Piccolissimi Comuni"

La sottoscritta	nata a	
ilcodice t	fiscale	
residente a	in via	n°
cell		
in qualità di MADRE;		
Il sottoscritto	nato a	
ilcodice t	fiscale	
residente a	in via	n°
cell		
in qualità di PADRE;		
(Ovvero)		
La/il sottoscritta/o	nata/o a	
ilcodi	ce fiscale	
residente a	in via	n°
cell		

in QUALITÀ DI UNICO GENITORE CHE ESERCITA LA POTESTÀ GENITORIALE (allegare documentazione comprovante lo status dichiarato);

## **CHIEDONO/CHIEDE**

**l'erogazione dell'assegno di natalità c.d.** "beneficio economico una tantum per il sostegno della natalità e della genitorialità. Piccolissimi Comuni".

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28-12-2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 della medesima norma, sotto la sua personale responsabilità,

## DICHIARANO/DICHIARA

A) che il figlio per il quale	si richiede il contributo:	
1. (cognome e nome)		
è nato a	il	(nel caso di adozione indicare
anche la data del provve	edimento di adozione	)
codice fiscale  _ _ _		
ed è residente a	in via	n°
B) in caso di nascituro si	comunica che la data presunta del parto, co	me da certificato in allegato, è la
seguente	·	
A tal fine,		
,	DICHIARANO/DICHIARA	
comune" della Regione ovvero, di avere trasfe impegnarsi a mantener di essere cittadino/i ita (permesso di soggiorno 286/1998; carta di sogg avente la cittadinanza o soggiorno permanente del Decreto legislativo	familiare è residente nel Comune di Gradol e Lazio, e di impegnarsi a mantenerla per i proprito la propria residenza nel comune di Gradol la per i cinque anni successivi; liano/i, ovvero dei Paesi dell'UE o titolarità o UE per soggiornanti di lungo periodo di cui giorno per familiare di cittadino dell'Unione et di uno Stato membro, di cui all'art. 10 del De per i familiari non aventi la cittadinanza di un. 30/2007). Ai fini del beneficio, gli stranieri ne sussidiaria (art. 27 del d.lgs 19 novembro	ossimi cinque anni; radoli alla data della domanda e di di regolare permesso di soggiorno all'articolo 9 del decreto legislativo uropea - italiano o comunitario - non ecreto legislativo n.30/2007; carta di uno Stato membro di cui all'art. 17 i aventi lo status di rifugiato politico
	del nucleo familiare nel quale risiede il minor SEE in corso di validità allegata alla presente	•
□ di non occupare abusiv	amente alloggi pubblici o privati;	
<ul> <li>che eventuali altri mino frequenza scolastica;</li> </ul>	pri presenti nel nucleo familiare in età scolasti	ca sono in regola con l'obbligo della
	amiliare non ha percepito, dal momento dell	
	altro beneficio tra quelli previsti da ana ivello statale e regionale;	aloghe iniziative a sostegno della
	DICHIARANO/DICHIARA inol	tre

che l'indice ISEE ordinario o corrente riferito al nucleo familiare in cui risiede il minore ed in corso di

che nel proprio nucleo familiare anagrafico sono presenti altri n. .....figli minori, oltre al minore per il

# □ di essere in condizione di mono genitorialità;

quale si richiede il contributo;

validità ammonta ad € .....;

- □ che all'interno del proprio nucleo anagrafico è presente familiare con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;
- che all'interno del proprio del nucleo e anagrafico è presente familiare anziano ultra 80enne.

#### Si allega:

- Documento di identità in corso di validità dei richiedenti, ovvero eventuale Decreto di nomina di Tutela, Curatela, amministrazione di sostegno nei casi previsti;
- Attestazione ISEE in corso di validità rilasciata dai CAAF, per quanto attiene la situazione economica del nucleo familiare del minore:
- ➤ Certificazione Legge 104/92 in caso di presenza di una persona disabile all'interno del proprio nucleo familiare anagrafico;
- Certificato medico attestante la data presunta del parto (in caso di nascituro).

Il nucleo familiare richiedente il beneficio si impegna a mantenere il requisito della residenza e della dimora abituale per i cinque anni successivi all'attribuzione del beneficio ai sensi del punto 3 Allegato B DGR 249/2024.

#### CHIEDONO / CHIEDE

che le coordinate bancarie/postali (il conto corrente bancario o postale deve essere intestato o cointestato a chi sottoscrive la richiesta di contributo) su cui erogare il contributo oggetto della presente istanza sono le seguenti:

IBAN:																
Intestato a																
Data																
							F	irm	a del	lla n	nadr	e di	chia	rante	)	
							- F	irm	a del	l pad	dre d	lichi	iaran	ite	_	
							- F	irm:	a del	l pac	dre d	lichi	iarar	ite	_	

# DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con riferimento al minore/nascituro	
	(nome e cognome)
La sottoscritta in qualità di MADRE	(nome e cognome)
ricevuta e letta, l'informativa sul trattamento dei d Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR),	dati personali ai sensi dell'art. 13 e seguenti del
□ ESPRIME il consenso	□ NEGA il consenso
Data	
	Firma del dichiarante
Il sottoscritto in qualità di PADRE	
	(nome e cognome)
ricevuta e letta l'informativa sul trattamento dei d Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR),	lati personali ai sensi dell'art. 13 e seguenti del
□ ESPRIME il consenso	□ NEGA il consenso
Data	
	Firma del dichiarante
La/il sottoscritta/o  □ UNICO GENITORE	(nome e cognome) in qualità di:
□ TUTELANTE/ESERCENTE POTESTÀ	GENITORIALE
ricevuta e letta l'informativa sul trattamento dei d Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR),	lati personali ai sensi dell'art. 13 e seguenti del
□ ESPRIME il consenso	□ NEGA il consenso
Data	
	Firma del dichiarante