Allegato B – Modello di domanda

Al Sig. Sindaco

del Comune di Gradoli

**OGGETTO:** richiesta di erogazione contributo regionale – c.d. “beneficio economico una tantum per il sostegno della natalità e della genitorialità. Piccolissimi Comuni”.

La sottoscritta nata a

il codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## in qualità di MADRE;

Il sottoscritto nato a

il codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## in qualità di PADRE;

***(Ovvero)***

La/il sottoscritta/o nata/o a

il codice 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

1. 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 provvedimento di adozione )

codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

ed è residente a prov. in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

1. in caso di nascituro si comunica che la data presunta del parto, come da certificato **in allegato**, è la seguente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine,

## DICHIARANO/DICHIARA

* che il proprio nucleo familiare è residente nel Comune di Gradoli, riconosciuto come “piccolissimo comune” della Regione Lazio, e di impegnarsi a mantenerla per i prossimi cinque anni;
* ovvero, di avere trasferito la propria residenza nel comune di Gradoli alla data della domanda e di impegnarsi a mantenerla per i cinque anni successivi;
  + di essere cittadino/i italiano/i, ovvero dei Paesi dell’UE o titolarità di regolare permesso di soggiorno (permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 286/1998; carta di soggiorno per familiare di cittadino dell’Unione europea - italiano o comunitario - non avente la cittadinanza di uno Stato membro, di cui all’art. 10 del Decreto legislativo n.30/2007; carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro di cui all’art. 17 del Decreto legislativo n. 30/2007). Ai fini del beneficio, gli stranieri aventi lo status di rifugiato politico o lo status di protezione sussidiaria (art. 27 del d.lgs 19 novembre 2007, n. 251) sono equiparati ai cittadini italiani;
  + che l’ISEE anno 2024 del nucleo familiare nel quale risiede il minore non è superiore a euro 30.000,00 (come da attestazione ISEE in corso di validità allegata alla presente);
  + di non occupare abusivamente alloggi pubblici o privati;
* che eventuali altri minori presenti nel nucleo familiare in età scolastica sono in regola con l’obbligo della frequenza scolastica;
* che il proprio nucleo familiare non ha percepito, dal momento della nascita del minore per il quale si richiede il contributo, altro beneficio tra quelli previsti da analoghe iniziative a sostegno della genitorialità attivate a livello statale e regionale;

**DICHIARANO/DICHIARA inoltre**

* + - che l’indice ISEE ordinario o corrente riferito al nucleo familiare in cui risiede il minore ed in corso di validità ammonta ad € …………………………;
* che nel proprio nucleo familiare anagrafico sono presenti altri n. ……figli minori, oltre al minore per il quale si richiede il contributo;
* di essere in condizione di mono genitorialità;
* 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

Firma della madre dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ovvero Firma del Tutelante/Esercente

potestà genitoriale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 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 dati personali ai sensi dell’art. 13 e seguenti del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR),

□ 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 dati personali ai sensi dell’art. 13 e seguenti del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR),

□ ESPRIME il consenso □ NEGA il consenso Data

Firma del dichiarante

La/il sottoscritta/o ……………………………………………… (nome e cognome) in qualità di:

* UNICO GENITORE
* TUTELANTE/ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE

ricevuta e letta l’informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 e seguenti del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR),

□ ESPRIME il consenso □ NEGA il consenso

Data

Firma del dichiarante