

COMUNE di _____
Prot. n. _____ del _____

Al Servizio Sociale dei Comuni
Ambito Distrettuale di
Cervignano del Friuli

Assegno di Natalità regionale

Richiesta di erogazione

(L.R. 20/2015, art. 9, commi da 20 a 24 - DPRReg. 0149/Pres del 4 giugno 2009)

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____ M / F
codice fiscale _____ residente a _____
in via _____ n° _____ CAP _____ Prov. _____
tel _____ cell _____
e-mail _____

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 9, commi da 20 a 24 della Legge regionale 20/2015 e dal Regolamento approvato con DPRReg. 0149/Pres del 4 giugno 2009 e successive modifiche e variazioni, l'erogazione dell'assegno di natalità.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità penali che si assume, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

a) che il proprio figlio o i propri figli gemelli:

(cognome e nome) _____ è nato
a _____ il _____ (nel caso di adozione indicare
anche la data del provvedimento di adozione _____) M / F
codice fiscale _____
ed è residente a _____ Prov. _____
in via _____ n° _____

(cognome e nome) _____ è nato
a _____ il _____ (nel caso di adozione indicare
anche la data del provvedimento di adozione _____) M / F
codice fiscale _____
ed è residente a _____ Prov. _____
in via _____ n° _____

(cognome e nome) _____ è nato
a _____ il _____ (nel caso di adozione indicare
anche la data del provvedimento di adozione _____) M / F
codice fiscale _____
ed è residente a _____ Prov. _____
in via _____ n° _____

e che, alla data di nascita o adozione, tale/i figlio/i risultava/no essere:

- “primo figlio”, in quanto nel nucleo familiare di appartenenza non risultavano presenti altri fratelli o sorelle
- “figlio successivo al primo”, in quanto nel nucleo familiare di appartenenza risultavano presenti altri fratelli o sorelle
- figli gemelli o figli adottivi adottati contemporaneamente

b) che,

- il sottoscritto genitore
- l'altro genitore compreso nel medesimo nucleo familiare del sottoscritto genitore, (cognome e nome) _____
nato a _____ il _____ M / F
codice fiscale _____ e residente
a _____ Prov. _____
in via _____ n° _____

alla data di nascita o adozione, era residente nel territorio regionale da almeno ventiquattro mesi e apparteneva ad una delle seguenti categorie come previsto dalla L.R. 7 luglio 2006, n. 11 (Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità):

- cittadino italiano
- cittadino di Stati appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornante in Italia ai sensi del D.Lgs. 6 febbraio 2007, n. 30 (Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri)
- titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi del D.Lgs. 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo status di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo)
- titolare dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria ai sensi del D.Lgs. 19 novembre 2007, n. 251 (Attuazione della direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta)
- straniero residente di cui all'articolo 41 del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni dello straniero)

e) che il sottoscritto genitore soddisfa i requisiti di cui all'art. 3 del Regolamento e che l'altro genitore non ha già presentato richiesta di assegno di natalità per il/i medesimo/i figlio/i

d) di essere in possesso di un'attestazione ISEE in corso di validità relativa al nucleo familiare di cui fa/fanno parte anche il/i figlio/i per cui si richiede l'assegno da cui risulta un indicatore ISEE pari a euro

_____ , rilasciata sulla base di una DSU (Dichiarazione
Sostitutiva Unica) n° _____ presentata in data
_____.

Dichiara inoltre di aver preso visione:

- degli articoli 3, 4, 5, 7 del Regolamento per la concessione degli assegni una tantum correlati alle nascite e alle adozioni di minori (requisiti, termini e modalità presentazione domande);
- dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003;
- dell'Informativa sull'avvio del procedimento ai sensi della legge 241/1990.
(disponibili presso i Comuni)

Richiede che tutte le comunicazioni inerenti il beneficio in oggetto vengano inviate al seguente indirizzo
(da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza):

via/piazza _____ n° _____
CAP _____ località _____ provincia _____

Allega (opzionale):

- copia di un documento di identità valido (se non sottoscrive la dichiarazione in presenza del personale addetto)
- attestazione ISEE in corso di validità
- altro _____

Data di presentazione della domanda

Firma del dichiarante

(da verificare con il Comune di residenza)

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il sottoscritto chiede che l'assegno di natalità venga erogato secondo la seguente modalità:

pagamento in contanti presso la Tesoreria del Comune

accredito in conto corrente: codice IBAN (conto corrente intestato o cointestato al richiedente)*

cui si allega copia rilasciata dalla Banca/Posta)

(di

Intestato a _____

*Obbligatorio optare per l'accredito in conto corrente bancario o postale qualora l'importo dell'assegno superi i 1.000,00= euro (art. 12, comma 2 D.L. 201/2011).

Firma del dichiarante
