

Protocollo

N.

Comune di

N.

Assegno di Natalità regionale

Richiesta di erogazione

(L.R. 11/2006, art. 8-bis - 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** _____ **provincia** _____

tel _____ **cell** _____ **e-mail** _____

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 8-bis legge regionale 11/2006 e dal Regolamento approvato con DPRReg. 0149/Pres del 4 giugno 2009, 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 _____ Comune di _____ 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 _____ Comune di _____ 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 _____ Comune di _____ 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 _____ Comune di _____ Prov. _____
in via _____ n° _____

alla data di nascita o adozione, è residente nel territorio regionale da almeno ventiquattro mesi e appartiene ad una delle seguenti categorie come previsto dalla L.R. 30 novembre 2011, n. 16 (Disposizioni di modifica della normativa regionale in materia di accesso alle prestazioni sociali e di personale):

- 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)

c) che il sottoscritto genitore soddisfa i requisiti di cui all'art. 3 del Regolamento e che l'altro genitore non ha già presentato una richiesta di assegno di natalità analoga alla presente 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, n° _____ rilasciata da (specificare nome e indirizzo del CAF o altro soggetto che ha rilasciato l'attestazione) _____

_____ in data _____, da cui risulta un indicatore ISEE pari a Euro _____

Tutte le comunicazioni inerenti il beneficio in oggetto saranno 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)

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 _____