**ISTANZA AVVISO PUBBLICO**

**MISURE DI SOSTEGNO ALLA NATALITÀ NEI “PICCOLISSIMI COMUNI”**

**DGR n. 249/2024 e Det. n. G05426/2024**

# Spett.le Comune di Monte Romano

**Oggetto: richiesta fruizione *“contributo natalità 2024 nei Piccolissimi Comuni”* – DGR n. 249/2024 e Det. n. G05426/2024.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a **Monte Romano** in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ documento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e/mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a **Monte Romano** in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ documento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e/mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## IN QUALITA’ DI

(specificare quanto di propria competenza barrando la casella corrispondente)

* + di genitori;
	+ di genitore esercente la responsabilità genitoriale;
	+ di affidatario in caso di affidamento preadottivo;
	+ di legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenne o incapace;

## DEL/I MINORE/I

(inserire il/i minore/i di età inferiore a 36 mesi ):

1. Nome Cognome Codice Fiscale del Minore Nato/a a il Residente a dalla data in Via/Piazza Cap.
2. Nome Cognome Codice Fiscale del Minore Nato/a a il Residente a dalla data in Via/Piazza Cap.
3. Nome Cognome Codice Fiscale del Minore Nato/a a il Residente a dalla data in Via/Piazza Cap.

## CHIEDE/CHIEDONO LA CONCESSIONE

del “contributo natalità 2024 piccollissimi Comuni” e a tal proposito

**Consapevoli che, ai sensi dell’art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall’art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000 in merito alla decadenza**

## DICHIARA / DICHIARANO

* di essere cittadino/i italiano/i o di uno stato membro dell’Unione Europea o di una nazione non facente parte dell’Unione Europea, in possesso di regolare permesso di soggiorno alla data di pubblicazione dell’avviso da parte del Comune di Monte Romano, beneficiario dei contributi;
* ☐ di essere residente/i nel Comune di Monte Romano ovvero (barrare la casella che interessa)
* ☐ di aver trasferito la residenza nel Comune di Monte Romano in data e di impegnarsi a mantenerla, per almeno 5 anni, insieme alla dimora abituale, pena la decadenza del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza;
* che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **ANNI** | **RAPPORTO DI PARENTELA** | **LUOGO DI NASCITA** | **DATA DI NASCITA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **ANNI** | **RAPPORTO DI PARENTELA** | **LUOGO DI NASCITA** | **DATA DI NASCITA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* di avere uno o più figli di età inferiore a 36 mesi, anche in adozione o affido preadottivo;
* di essere in regola con l’obbligo della frequenza scolastica (solo in caso di presenza di altri figli minori),
* di non occupare abusivamente un alloggio pubblico o privato;
* di esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale;
* di possedere un ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, ai sensi della normativa vigente, non superiore ad € 30.000,00;

**DICHIARA / DICHIARANO** altresì

che in caso di concessione del beneficio il pagamento dovrà essere effettuato con accredito su conto corrente intestato al Sig./ra. al seguente codice IBAN:

# Alla presente si allega:

1. Documento di identità in corso di validità dei richiedenti/dichiaranti; (eventuale Decreto di nomina di Tutela, Curatela, Amministrazione di Sostegno nei casi previsti);
2. Fotocopia documento Banca /Posta dal quale si evinca l’IBAN e l’intestatario del conto.
3. Attestazione ISEE

# Monte Romano, lì

Firma dei dichiaranti:

I sottoscritti , vista l’informativa riportata nell’avviso pubblico intervento “Contributo Natalità Piccolissimi Comuni”, dichiarano di essere informati che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e pertanto esprime il suo consenso al trattamento.

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**