

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 QUALITÀ 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 minorenni 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 piccolissimi 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 affidamento 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 evince 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 _____