

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;

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:

O pagamento in contanti presso la Tesoreria del Comune

O 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 _____