



Comune di Mandas

Modulo Rinnovo Domande 2022-2023-2024-2025

Oggetto: Richiesta di “*assegno di natalità*” di cui alla L.R. 9 marzo 2022, n. 3, art. 13, “Disposizioni in materia di contrasto allo spopolamento” comma 2, lett. a)

I sottoscritti:

☐ **madre** _____ nata a _____
_____ il _____

Telefono/Cell. _____ email _____

residente a _____ in via _____

☐ **padre** _____ nato a _____
_____ il _____

Telefono/Cell. _____ email _____

residente a _____ in via _____

Codice Fiscale madre _____

Codice Fiscale padre _____

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 minorenni o incapace;
- ☐ di tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme in favore del minore.

DEI MINORI

(inserire i minori per i quali si chiede il contributo):

1)

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE DEL MINORE _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

IN VIA/PIAZZA _____ CAP _____

2)

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE DEL MINORE _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

IN VIA/PIAZZA _____ CAP _____

3)

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE DEL MINORE _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

IN VIA/PIAZZA _____ CAP _____

CHIEDE / CHIEDONO IL RINNOVO

dell'assegno di natalità, per ogni figlio/a nato/a, adottato/a o in affido preadottivo **nel corso dell'anno/degli anni** _____ (indicare l'anno/gli anni di nascita del/dei minore/i)

fino alla data del _____ (N.B. compilare solo in caso di trasferimento dal Comune di Mandas ad altro Comune nel corso del 2026)

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 (barrare la casella che interessa)

- ☐ 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 beneficiario dei contributi;
- ☐ di essere residente/i nel Comune di Mandas oppure di essere stato residente fino al _____

- ☐ di mantenere la residenza nel Comune di Mandas per almeno 5 anni, insieme alla dimora abituale, pena la decadenza del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza;
- ☐ di avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del 2022, 2023, 2024, 2025, anche in adozione o affidamento preadottivo;
- ☐ che almeno uno dei genitori è residente e coabita con il figlio/a nato/a – adottato/a oppure in affidamento nel Comune di Mandas;
- ☐ di non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- ☐ di essere proprietario/i di un immobile ubicato nel comune di residenza oppure di avere la disponibilità di un immobile, nel comune di residenza, in virtù di un contratto di locazione oppure di avere la disponibilità di un immobile, nel comune di residenza, in virtù di comodato o altro titolo equivalente;
- ☐ che l'immobile è destinato a dimora abituale per l'intero periodo di godimento del beneficio;
- ☐ di esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale;
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e dell'informativa Privacy allegata;
- ☐ 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);

Mandas, li _____

Firma dei dichiaranti:

