All’Ufficio Servizi Sociali Comune di

Chiaramonti,

Via Fratelli Cervi, 1 07030 – Chiaramonti

protocollo@comune.chiaramonti.ss.it

|  |
| --- |
| **Oggetto: Richiesta contributi per figli nati, adottati o in affido preadottivo nel corso dell’anno 2022 e 2023.** |

**I sottoscritti:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e Cognome (madre) |  | Luogo e data di nascita |  |
| Residenza |  | Indirizzo (Via e n.civico) |  |
| Codice fiscale |  |
| Telefono |  | E-mail |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e Cognome (padre) |  | Luogo e data di nascita |  |
| Residenza |  | Indirizzo (Via e n.civico) |  |
| Codice fiscale |  |
| Telefono |  | E-mail |

**in qualità di:** Genitore/i Tutore/i

Legale rappresentante del genitore minorenne o incapace

del/della bambino/a nato/a il a Codice fiscale data di adozione o affidamento preadottivo

**CHIEDONO**

la concessione dell'Assegno di Natalità, quale contributo previsto per figli nati, adottati o in affido preadottivo nel corso dell’anno 2022 e nell’anno 2023 ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 28/22 del 9.9.2022 e n. 19/80 del 01.06.2023.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 (artt. 46 e 47) sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali, in caso di falsa dichiarazione (art. 75 “decadenza benefici” e 76 “norme penali” D.P.R. 445/2000)

DICHIARANO

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Grado di parentela | Residenza |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Dichiara/dichiarano** altresì:

* di essere cittadini italiani 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 Chiaramonti;
* di essere residente in uno dei comuni della Regione Sardegna che alla data del 31/12/2020 avevano una popolazione inferiore a 3.000 abitanti.
* di avere trasferito la residenza da un comune con popolazione superiore ai 3.000 abitanti al Comune di Chiaramonti dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mantenerla, per almeno 5 anni, insieme alla dimora abituale;
* di essere titolare di abitazione di proprietà;
* di essere titolare di contratto di locazione regolarmente registrato comodato d’uso gratuito o altro titolo equivalente ( )
* di essere consapevole che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs 109/1998 e 130/2000 e s.m.i.);
* di aver già beneficiato del contributo nell’anno 2022, dichiara altresì la permanenza dei requisiti.
* di aver preso visione dell’Avviso pubblico allegato redatto in ottemperanza a quanto indicato nelle Linee Guida approvate dalla Regione Sardegna con le deliberazioni della G.R. n. 28/22 del 9/09/2022 e n. 19/80 del 01/06/2023 di accettarlo in ogni suo articolo.

**CHIEDONO** che il pagamento venga effettuato tramite codice IBAN per accredito bancario/postale su conto intestato all’istante (allegare fotocopia) , intestato a (nome e

cognome) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(Riportare il codice in modo chiaro e leggibile)

Si allega alla presente:

* Copia documento di identità in corso di validità dell’istante;
* Copia Decreto di adozione o di affido preadottivo;
* Copia Decreto di nomina di legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenne o incapace; Copia di autorizzazione dall’Autorità Giudiziaria ad incassare le somme a favore dei minori nel caso in cui la domanda venga presentata dal tutore;
* Copia del contratto di locazione o comodato d’uso gratuito (o altro equivalente), relativo all’alloggio di residenza abituale.

Chiaramonti, lì

Firma dei genitori:

Madre

Padre

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI** 2016/679 Si informano i soggetti interessati che dati personali da noi acquisiti verranno trattati per il raggiungimento delle finalità istituzionali connesse e strumentali all'attività dell'ente nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in termini di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando in ogni caso la riservatezza degli stessi. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGPD. Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell’Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it.

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all’art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell’allegata modulistica.

Gli interessati al trattamento dei dati(Firma per esteso)

…………………………………………………………

…………………………………………………………

Chiaramonti, il