ALLEGATO A

ALL’UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DEL COMUNE DI CHIARAMONTI

**OGGETTO: Legge R.A.S. 9 marzo 2022, n. 3, art. 13, Disposizioni in materia di contrasto allo spopolamento, comma 2, lett. a). ASSEGNO DI NATALITÀ a favore di nuclei familiari che risiedono nei Comuni con popolazione inferiore a 3.000 abitanti. Domanda riconoscimento beneficio o prosecuzione beneficio anni precedenti.**

I sottoscritti (genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale):

1)cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

2)cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

In qualità di (barrare la casella corrispondente)

* genitore esercente la responsabilità genitoriale;
* affidatario (in caso di affidamento preadottivo);
* legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenne o incapace;
* tutore autorizzato dall’Autorità Giudiziaria ad incassare le somme a favore dei minori.

del minore (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* in affido preadottivo /adozione dal giorno \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_
* residente a Chiaramonti dal giorno \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

* La concessione dell’assegno di Natalità ai sensi della Legge della Regione Autonoma della Sardegna 9 marzo 2022, n. 3, art. 13 comma 2, lett. a) (nuovi beneficiari)
* La continuità del contributo e permanenza requisiti istanza effettuata nell’annualità:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARANO**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, l’Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall’art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000.

(Barrare le caselle)

* Residenza **e dimora abituale** nel comune di Chiaramonti al momento della nascita del minore;
* aver avuto un figlio nato, adottato o in affido preadottivo:
	+ dal 2022 in un Comune con meno di 3.000 abitanti;
	+ dal 2024 in un Comune con meno di 5.000 abitanti;
* abbiano trasferito la residenza da un Comune con popolazione maggiore a uno con popolazione inferiore ai limiti indicati nell’anno della nascita del figlio;
* si impegnino a mantenere la residenza nel Comune per almeno cinque anni consecutivi, pena la decadenza del beneficio;
* almeno un genitore risieda e coabiti con il minore;
* non occupino abusivamente alloggi pubblici;
* siano proprietari o detentori legittimi (es. locazione, comodato o altro titolo equivalente) di un immobile adibito a **dimora abituale** nel Comune di nuova residenza per l’intero periodo di godimento del beneficio;
* esercitino responsabilità genitoriale e/o tutela legale;
* I genitori destinatari dei benefici economici devono:
	+ 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 beneficiario dei contributi;
	+ essere residenti in uno dei comuni della Regione Sardegna che alla data del 31 dicembre 2020 avevano una popolazione inferiore a 3.000 abitanti;
	+ avere trasferito la residenza in un comune con meno di 3.000 abitanti e mantenerla, per almeno 5 anni, insieme alla dimora abituale, pena la decadenza del beneficio;
	+ avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del 2022, 2023 o nel 2024, anche in adozione o affido preadottivo;
	+ almeno uno dei genitori deve avere la residenza e la coabitazione insieme al bambino;
	+ non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
	+ essere proprietari di un immobile ubicato nel nuovo Comune di residenza, o averne la disponibilità in virtù di un contratto di locazione, di comodato o altro titolo equivalente; l’immobile deve essere destinato a dimora abituale per l’intero periodo di godimento del beneficio;
	+ esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale.

I requisiti devono essere posseduti al momento della richiesta di contributo. La sopravvenuta carenza di uno dei già menzionati requisiti comporta la perdita del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza.

Che il proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| nr. | Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Grado di parentela | Figlio fiscalmente a carico (si o no) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Che l’IBAN sul quale accreditare l’assegno di natalità è il seguente:

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

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

Intestato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* Che ogni comunicazione relativa alla presente richiesta può essere inviata all’indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARANO

* di aver preso visione del Bando allegato alla Determinazione dell’Area Socio – Assistenziale redatto in ottemperanza a quanto indicato nelle Linee Guida approvate dalla Regione Sardegna con Delib.G.R. n. 30/52 del 05.06.2025 e di accettarlo in ogni suo articolo.
* che saranno esclusi dal contributo: i nuclei familiari che non possiedono i requisiti e le caratteristiche indicate nel presente bando; coloro che effettuino false dichiarazioni ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445; coloro che presentino la domanda oltre i termini stabiliti; coloro che non comunichino al Servizio Sociale, con comunicazione inviata al protocollo dell’Ente, eventuali variazioni di requisiti che hanno rilevanza sul presente richiesta.
* di aver preso atto dell’informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 integralmente contenuta nel Bando.

**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.

ALLEGATI: Copia del documento di identità dei firmatari

Chiaramonti, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_