



COMUNE DI PABILLONIS

(Provincia del Sud Sardegna)
Via San Giovanni, 7 – 09030 Pabillonis (SU)
Codice fiscale/partita IVA 00497620922

AREA SOCIO CULTURALE
SERVIZIO SOCIALE

Telefono 070 93529205 - 03

Sito Web www.comune.pabillonis.su.it

PEC: protocollo@pec.comune.pabillonis.su.it

email: servizisociali@comune.pabillonis.su.it

Al Responsabile dell'Area Socio Culturale del
COMUNE DI PABILLONIS
Via San Giovanni 7
09030 PABILLONIS

Oggetto: Assegno di Natalità. Concessione contributi regionale a favore dei nuclei familiari residenti o che trasferiscono la residenza nei Comuni sardi con popolazione inferiore a 5.000 abitanti”.

Richiesta di continuità del contributo. (ALL.B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE¹ (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ Codice Fiscale _____ e residente in _____ in via
_____ n° _____ Telefono _____ Mail _____

In qualità di:

- ° genitore esercente la responsabilità genitoriale
- ° affidatario (in caso di affidamento preadottivo)
- ° legale rappresentante del genitore (in caso di genitore minorenni o incapace)
- ° tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme in favore dei minori

Il sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ Codice Fiscale _____ e residente in _____ in via
_____ n° _____ Telefono _____ Mail _____

In qualità di:

- ° genitore esercente la responsabilità genitoriale

- affidatario (in caso di affidamento preadottivo)
- legale rappresentante del genitore (in caso di genitore minorenni o incapace)
- tutore autorizzato dall' Autorità Giudiziaria ad incassare le somme in favore del minore:

minore (nome e cognome) _____ nato/a a _____
il _____ beneficiario del contributo in oggetto a partire dall'anno _____;

DICHIARANO

Consapevole/i che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

- di aver letto e compreso l' Avviso Pubblico;
- di essere a conoscenza **che l'Amministrazione Comunale curerà l'intera istruttoria del procedimento, compresa la verifica dell'effettiva residenza e della fruizione dei servizi locali da parte del nucleo familiare, a garanzia della finalità sostanziale della misura: promuovere la stabilità abitativa e il radicamento nei territori a rischio di spopolamento.**
- di confermare il possesso dei requisiti già dichiarati nella prima annualità;
- di essere residenti nel Comune di Pabillonis;
- di fornire il proprio consenso al trattamento dei dati personali;

Ai fini dell'erogazione del beneficio in oggetto chiede che la somma sia accreditata sul seguente IBAN

Si allega obbligatoriamente:

- 1) Copia del documento d'identità in corso di validità di entrambi i richiedenti;

Luogo _____

Data _____

Il Dichiarante/i

Informativa privacy

I dati personali forniti nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati dall'amministrazione comunale, per i fini istituzionali connessi all'espletamento della procedura in oggetto.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria.

Il trattamento dei dati è effettuato secondo quanto indicato nell'informativa messa a disposizione nel sito dell'Ente <https://www.comune.pabillonis.su.it/>.

