



# 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](http://www.comune.pabillonis.su.it)

PEC: [protocollo@pec.comune.pabillonis.su.it](mailto:protocollo@pec.comune.pabillonis.su.it)

email: [servizisociali@comune.pabillonis.su.it](mailto: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”.(ALL.A)**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE<sup>1</sup> (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 \_\_\_\_\_**

**CHIEDE/ONO**

**Di essere ammessi alla concessione del contributo economico regionale in favore dei nuclei familiari residenti o che trasferiscono la residenza nei comuni sardi con popolazione inferiore a 5000 abitanti.**

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

**DICHIARANO**

- di essere cittadino italiano 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 nel Comune di Pabillonis;
- di avere trasferito la residenza dal Comune di \_\_\_\_\_ al Comune di Pabillonis a far data dal \_\_\_\_\_ e mantenerla, per almeno 5 anni, insieme alla dimora abituale, pena la decadenza del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME	NOME	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	RAPPORTO PARENTELA

- di avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del 2025, anche in adozione o affidato preadottivo;
- di avere la residenza (almeno uno dei genitori) e la coabitazione insieme al bambino;
- di non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- di 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;**
- di esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale.
- di essere a conoscenza che la sopravvenuta carenza di uno dei predetti requisiti comporta la perdita del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza;
- 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 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/>.