

Protocollo N.

Comune di

Assegno di Natalità regionale ai sensi articolo 8-bis legge regionale 11/2006

Richiesta di erogazione

(L.R. 11/2006, art. 8-bis - DPRReg. 0149/Pres del 4 giugno 2009)

La/il sottoscritta/o _____ nata/o a _____

il _____ M F

codice fiscale _____

residente a _____

in via _____ n° _____ CAP _____

provincia _____

tel _____ cell _____ e-mail _____

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 8-bis legge regionale 11/2006 e dal Regolamento approvato con DPRReg. 0149/Pres del 4 giugno 2009, l'erogazione dell'assegno di natalità.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità penali che si assume, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

a) che il proprio figlio o i propri figli gemelli:

(cognome e nome) _____ è nato a _____

il _____ (nel caso di adozione indicare anche la data del provvedimento di

adozione _____) M / F codice fiscale _____

ed è residente a _____

Comune di _____ Prov. _____

in via _____ n° _____

(cognome e nome) _____ è nato a _____

il _____ (nel caso di adozione indicare anche la data del provvedimento di adozione _____) M / F codice fiscale _____

ed è residente a _____

Comune di _____ Prov. _____

in via _____ n° _____

(cognome e nome) _____ è nato a _____

il _____ (nel caso di adozione indicare anche la data del provvedimento di adozione _____) M / F codice fiscale _____

ed è residente a _____

Comune di _____ Prov. _____

in via _____ n° _____

e che, alla data di nascita o adozione, tale/i figlio/i risultava/no essere:

- “primo figlio”, in quanto nel nucleo familiare di appartenenza non risultavano presenti altri fratelli o sorelle
- “figlio successivo al primo”, in quanto nel nucleo familiare di appartenenza risultavano presenti altri fratelli o sorelle
- figli gemelli o figli adottivi adottati contemporaneamente

b) che,

il sottoscritto genitore

l'altro genitore compreso nel medesimo nucleo familiare del sottoscritto genitore,
(cognome e nome) _____ è nato a _____

il _____ (nel caso di adozione indicare anche la data del provvedimento di adozione _____) M / F codice fiscale _____

ed è residente a _____

Comune di _____ Prov. _____

in via _____ n° _____

ai sensi dell'art. 4 del Regolamento, alla data di nascita o adozione,

ha risieduto in Italia per almeno 10 anni, computati anche in maniera non continuativa, e nella Regione Friuli Venezia Giulia per almeno 5 anni

Eventualmente indicare i Comuni di precedente residenza:

nel Comune di _____ Prov. _____
nel Comune di _____ Prov. _____
nel Comune di _____ Prov. _____
nel Comune di _____ Prov. _____
nel Comune di _____ Prov. _____
nel Comune di _____ Prov. _____
nel Comune di _____ Prov. _____
nel Comune di _____ Prov. _____

oppure, in alternativa,

ha prestato attività lavorativa in Italia per almeno 10 anni, computati anche in maniera non continuativa, e nella Regione Friuli Venezia Giulia per almeno 5 anni

Eventualmente specificare i periodi di lavoro prestati sul territorio nazionale e regionale :

c) che il sottoscritto genitore soddisfa i requisiti di cui all'art. 3 del Regolamento e che l'altro genitore non ha già presentato una richiesta di assegno di natalità analoga alla presente per il/i medesimo/i figlio/i

d) di essere in possesso di un'attestazione ISEE, relativa al nucleo familiare di cui fa/fanno parte anche il/i figlio/i per cui si richiede l'assegno, n° _____
rilasciata in data _____
con ISEE pari a Euro _____ (da allegare, se non già in possesso del Comune)

Tutte le comunicazioni inerenti il beneficio in oggetto saranno inviate al seguente indirizzo (*da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza*):

via/piazza _____ n° _____

CAP _____ località _____ provincia _____

Allega:

- copia di un documento di identità valido
- copia attestazione ISEE in corso di validità
- altro _____

Data di presentazione della domanda _____ Firma del dichiarante _____

(da verificare con il Comune di residenza)

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il sottoscritto chiede che l'assegno di natalità venga erogato secondo la seguente modalità:

- pagamento in contanti presso la Tesoreria del Comune
- bonifico bancario codice IBAN (conto corrente intestato o cointestato al richiedente)

Intestato a _____

Firma del dichiarante _____