

ALLEGATO A

MODULO DI DOMANDA PER LA CONCESSIONE AL BENEFICIO “SOSTEGNO ALLA NATALITA’ E ALLA GENITORIALITA’” DEI PICCOLI COMUNI DI CUI ALLA D.G.R. n. 249/2024

**Al Comune di Paganico Sabino
Via San Giorgio n. 1
02020 Paganico Sabino**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e

residente a Paganico Sabino, in via/p.zza _____ n° _____

Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____

E-mail _____

CHIEDE

Di essere ammesso beneficio economico “sostegno alla natalità e alla genitorialità” ai sensi dell'Avviso Pubblico indetto dal Comune di Paganico Sabino (RI).

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

Che alla data di pubblicazione del bando, è in possesso di **tutti** i seguenti requisiti:

a. residenza nel Comune di Paganico Sabino, ovvero, trasferimento della propria residenza nel medesimo Comune;

b. cittadinanza italiana, dei Paesi dell'UE o titolarità di regolare permesso di soggiorno (permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 286/1998; carta di soggiorno per familiare di cittadino dell'Unione europea - italiano o comunitario - non avente la cittadinanza di uno Stato membro, di cui all'art. 10 del Decreto legislativo n.30/2007; carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro di cui all'art. 17 del Decreto legislativo n. 30/2007). Ai fini del beneficio, gli stranieri aventi lo status di rifugiato politico o lo status di protezione sussidiaria (art. 27 del D.lgs 19 novembre 2007, n. 251) sono equiparati ai cittadini italiani;

c. ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, ai sensi della normativa vigente, non superiore a euro 30.000,00;

d. non occupare abusivamente alloggi pubblici o privati;

e. in caso di presenza di altri figli minori, essere in regola con l'obbligo della frequenza scolastica.

DICHIARA INOLTRE,

ai fini dell'assegnazione del punteggio:

- 1.Che il proprio nucleo familiare è composto da nr. _____ componenti;
- 2.Che nel proprio nucleo familiare ci sono nr. _____ figli minori a carico;
- 3.Che trattasi di nucleo monogenitoriale con nr._____ figli minori a carico;
- 4.Che trattasi di nucleo monogenitoriale;
- 5.Che nel proprio nucleo familiare non sono presenti figli minori ma nr.____ figli maggiorenni conviventi.

ALLEGA

- Copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità del richiedente e del minore;
- Certificato di nascita del minore;
- Stato di famiglia;
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Copia titolo di soggiorno per i cittadini stranieri non comunitari;
- Copia codice fiscale;
- Eventuale certificazione sanitaria comprovante handicap o invalidità di familiari conviventi.

Paganico Sabino, li _____

Firma del richiedente

Il/la sottoscritto/a autorizza il Comune di Paganico Sabino all'utilizzo dei propri dati ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del regolamento UE 2016/679 nell'ambito di quanto necessario all'istruttoria della presente domanda.

Firma del richiede
