



COMUNE DI CASTIADAS
Città Metropolitana di Cagliari Servizio Amministrativo,
Sociale ed Economico Ufficio Socio-Assistenziale

Spett.le COMUNE DI CASTIADAS
Ufficio Politiche Sociali e Servizi Alla Persona
Loc. Olia Speciosa, 09040 Castiadas

Allegato B)

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 5.000 abitanti.

DOMANDA RICONOSCIMENTO BENEFICIO ANNO 2026.

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

1) Cognome e nome _____ C.F. _____
nat_a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. ____ cellulare _____
2) Cognome e nome _____ C.F. _____
nat_a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. ____ cellulare _____

In qualità di (barcare 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 (Cognome e nome) _____,

nato/a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____ in via _____ n. _____

in affido preadottivo /adozione dal giorno ____/____/____

residente a Castiadas dal giorno ____/____/____

primo figlio beneficiario oppure

secondo figlio beneficiario

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) e 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.

di 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;

di essere residenti entrambi nel Comune di Castiadas dal _____, oppure solo un genitore residente nel Comune di Castiadas dal _____;

che intendono mantenere la residenza attuale, per almeno 5 anni dall'inizio del contributo, insieme alla dimora abituale, pena la decaduta del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decaduta;

di avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del 2026, anche in adozione o affido preadottivo; che almeno uno dei genitori ha la residenza e la coabitazione insieme al bambino;

di non occupare abusivamente un alloggio pubblico;

di essere proprietario/i 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.

- 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
_____.

DICHIARANO

- di aver preso visione del Bando allegato alla Determinazione del Responsabile del Servizio Affari Generali, Ufficio Politiche Sociali e Servizi alla Persona, redatto in ottemperanza a quanto indicato nelle Linee Guida approvate dalla Regione Sardegna con deliberazione della G.R. N. 19/80 del 01.06.2023 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;

ALLEGATI:

- Copia del documento di identità dei firmatari.
 - Eventuale Decreto di nomina di Tutela, Curatela, Amministrazione di Sostegno nei casi previsti;
 - Eventuale copia del decreto di adozione o di affido preadottivo;
 - Eventuale copia del decreto di nomina di Legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenne o incapace;
 - Copia del codice IBAN con indicazione dell'intestatario del conto corrente su cui verrà accreditato il contributo.

Castiadas, lì

Firma di entrambi i genitori
