**All’Unione Montana dei Comuni del Sangro**

**Al Comune di**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oggetto: Richiesta concessione contributo denominato “*BONUS NUOVI NA*TI”.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

IN VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. FISSO E/O MOBILE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Nell’ambito del “Piano degli Interventi Regionali per la Famiglia” fondo annualità 2023, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000

che gli/le venga concesso il contributo denominato “*BONUS NUOVI NATI*”

# A TAL FINE DICHIARA

 Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Di essere genitore del minore: (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

* Nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di mesi n. \_\_\_\_\_\_\_;
* adottato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* in affidamento preadottivo a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Di essere genitore solo (se ricorre);

 Di essere in possesso dell’attestazione **ISEE in corso di validità (2024)** pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Che il proprio figlio/a è residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Rapporto di parentela |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

* Dichiarazione attestante la collocazione fisica del/dei minori (se ricorre)

 che il minore è collocato fisicamente presso il domicilio del genitore richiedente il bonus

* Che nel proprio nucleo familiare sono presenti

 minori con handicap grave Art. 3 comma 3 L.104/1992

 minori con handicap Art. 3 comma 1 L.104/1992

 soggetti in condizione di disabilità/invalidità certificata

 soggetti in carico ai servizi sociali o sanitari

**CHIEDE**

inoltre, che il pagamento del contributo venga erogato attraverso accredito su conto corrente bancario o postale (non libretto di risparmio) con il seguente IBAN (da indicare nello spazio sottostante e allegare):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

intestato a (l’IBAN deve essere intestato al beneficiario o a un componente del suo nucleo familiare)

**DICHIARA ALTRESI’**

 Di aver preso visione dei contenuti dell’Avviso Pubblico indetto dall’Unione Montana dei Comuni del Sangro/ECAD Sangro-Aventino;

 Di essere a conoscenza che la documentazione prodotta a corredo dell’istanza potrà essere sottoposta ai controlli previsti per legge;

 Di essere informato che ai sensi e per gli effetti di cui alla l. 679/2016 e ss.mm.ii. i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per finalità connesse al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e Data

Firma del richiedente

Allega alla presente:

* copia documento di identità (in corso di validità)
* copia codice IBAN del richiedente o di un componente del nucleo familiare
* copia attestazione ISEE ordinario o se ricorre ISEE minorenni, in corso di validità (2024);
* (se ricorre) fotocopia permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità