COMUNE DI MARA
PROVINCIA DI SASSARI
Via Antonico, 1 - 07010 Mara
Tel. 079/805068 e-mail: servizi.sociali@comune.mara.ss.it

All' Ufficio Servizi Sociali del
Comune di Mara

OGGETTO: INTERVENTI DI CONTRASTO ALLO SPOPOLAMENTO (L.R. 3/2022 ART 13, COMMA 2 LETT A) RICHIESTA ASSEGNO DI NATALITA' ANNO 2024 NUOVA DOMANDA.

(MADRE o TUTORE LEGALE)
Il/la sottoscritta_____ nato/a il _____
a _____ (Prov.____) e residente nel Comune di Mara in Via _____ n° _____
tel. _____ e-mail _____
C.F. _____
In qualità di:
- **Genitore naturale (madre)**
- **Genitore adottivo (madre)**
- **Affidatario preadottivo e tutore legale**

(PADRE O TUTORE LEGALE)
Il/la sottoscritto_____ nato/a il _____
a _____ (Prov.____) e residente nel Comune di Mara in Via _____ n° _____
tel. _____ e-mail _____
C.F. _____
In qualità di:
- **Genitore naturale (padre)**
- **Genitore adottivo (padre)**
- **Affidatario preadottivo e tutore legale**

Del MINORE

Nome_____ cognome_____

- **nato il _____**

OPPURE:
- **adottato il_____**
- **in affidamento preadottivo dal _____**
- **residente a Mara in via _____n._____ e convivente con il nucleo familiare nel quale risulta inserito;**

CHIEDE
Di poter ottenere il riconoscimento dell'assegno di natalità introdotto dalla LR 3/2022 ART 13) a far data dal

mese di nascita/adozione/affidamento preadottivo del proprio figlio, nell'anno 2024.

A TAL FINE
DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevoli di quanto previsto dal successivo all'art. 75 in materia di decadenza dai benefici e dall'art. 76 che stabilisce che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti:

- ☐ Di appartenere ad un nucleo familiare, anche monogenitoriale o ad una famiglia di fatto, residente nel Comune di Mara alla data del 31.12.2020;

oppure di

- ☐ Aver trasferito la residenza da un Comune con popolazione superiore ai 3000 abitanti al Comune di Mara in data:_____ dichiarando la volontà di mantenerla per almeno 5 anni, pena la decadenza dai benefici;
- ☐ Di essere cittadini italiani;
  OPPURE
- ☐ Di essere cittadini di uno Stato membro dell'Unione Europea;

oppure:

- ☐ Di essere cittadini di una nazione non facente parte dell'Unione Europea (specificare quale: _____) in possesso di regolare permesso di soggiorno (che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale) alla data di pubblicazione del presente avviso;
- ☐ Avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del 2024, anche in adozione o in affido preadottivo;
- ☐ Essere conviventi o coabitare con il figlio nato/adottato o in affido nell'anno 2024, nonché avere dimora abituale presso il comune di Mara;
- ☐ Non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- ☐ Essere proprietari di un immobile ubicato nel Comune di Mara;

oppure:

- ☐ averne la disponibilità in virtù di un contratto di locazione, di comodato o altro titolo equivalente: specificare la fattispecie che ricorre: _____;
- ☐ Che tale immobile è destinato a dimora abituale del nucleo e lo sarà per l'intero periodo di godimento del beneficio;
- ☐ Di esercitare la tutela legale e/o la responsabilità genitoriale;

DICHIARA INOLTRE:

che la composizione del proprio nucleo familiare quale risultante dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

COGNOME - NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

***Qualora la nascita fosse prevista oltre la data di scadenza della presentazione della presente istanza (purchè sia entro il 31.12.2024) indicare la data presunta del parto: _____**

Il/La/i richiedente/i dichiara/no inoltre di essere consapevole/i che:

- l'Amministrazione Comunale, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e a segnalare eventuali difformità alle Autorità competenti;
- in caso di false dichiarazioni il cittadino decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con facoltà per l'Ente di rivalsa per le somme indebitamente percepite, ed incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi vigenti in materia.

DICHIARA ALTRESÌ

□ di aver preso visione delle informative inerente il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse ai procedimenti e di averle comprese in tutte le loro parti;

□ di aver preso visione dell'Avviso pubblico allegato alla Determinazione dell'Area Sociale redatto in ottemperanza a quanto indicato nelle linee guida approvate dalla Regione Sardegna con deliberazione della G.R. n° 28/22 del 09/09/2022 e di accettarlo in ogni suo articolo.

□ Che la presente richiesta è stata effettuata in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale.

CHIEDE

che il versamento del sussidio economico venga effettuato tramite accredito sul C.C. Bancario

CODICE IBAN:

Intestato a:

_____

_____.

Allega:

- **copia del documento di identità dei richiedenti**
- **permesso di soggiorno (se Cittadino extracomunitario)**
- **titolo di disponibilità dell'abitazione di residenza e dimora abituale (contratto di locazione o comodato d'uso e similari)**

Luogo e Data _____ Firma _____