



Comune di Duino Aurisina
Občina Devin Nabrežina



Comune di Sgonico
Občina Zgonik



Comune di Monrupino
Občina Repentabor

AMBITO 1.1 - OKRAJ 1.1 - PROVINCIA DI TRIESTE - POKRAJINA TRST

Cod.	Mod.	Lingua	Vers.	D.D.
5.12	Richiesta assegno di natalità regionale	ITA	1.2	11/09/2013

Protocollo
N.

Comune di
N.

Assegno di Natalità regionale

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) _____ nato a

il _____ M / F codice
fiscale _____
e residente a _____ Comune di
Prov. _____ in via
_____ n° _____

alla data di nascita o adozione, è residente nel territorio regionale da almeno ventiquattro mesi e appartiene ad una delle seguenti categorie come previsto dalla L.R. 30 novembre 2011, n. 16 (Disposizioni di modifica della normativa regionale in materia di accesso alle prestazioni sociali e di personale):

cittadino italiano

cittadino di Stati appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornante in Italia ai sensi del D.Lgs. 6 febbraio 2007, n. 30 (Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri)

titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi del D.Lgs. 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo status di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo)

titolare dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria ai sensi del D.Lgs. 19 novembre 2007, n. 251 (Attuazione della direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta)

straniero residente di cui all'articolo 41 del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni dello straniero)

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 in corso di validità relativa al nucleo familiare di cui fa/fanno parte anche il/i figlio/i per cui si richiede l'assegno, n° _____ rilasciata da _____ (specificare nome e indirizzo del CAF o altro soggetto che ha rilasciato l'attestazione)

_____ in data _____, da cui risulta un indicatore ISEE pari a Euro _____

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 (opzionale):

- copia di un documento di identità valido (se non sottoscrive la dichiarazione in presenza del personale addetto)
- 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

accredito in conto corrente: codice IBAN (conto corrente intestato o cointestato al richiedente)

Intestato a _____

Obbligatorio optare per l'accredito in conto corrente bancario o postale qualora l'importo dell'assegno superi i 1.000,00= euro (art. 12, comma 2 D.L. 201/2011).

dichiarante _____

Firma

del

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 – T.U. sulla Privacy si precisa che le informazioni contenute in questo modulo saranno usate solo esclusivamente al fine dell'accesso ai servizi / prestazioni in esame.

Na osnovi zakonodajnega odloka 196/2003 – Enotnega besedila o zaupnosti osebnih podatkov potrjujemo, da se bodo pisani podatki uporabljali samo za zgoraj navedene storitve in usluge.