



**SERVIZIO SOCIALE**

Borgo San Mauro, 124 – 34019 Sistiana (TS)  
Tel.: 040299145  
Fax.: 0402908182  
Responsabile del provvedimento: Maiano Romana  
Responsabile dell'istruttoria: Elena Brazzani

**SOCIALNA SLUŽBA**

Naselje Sv. Mavra, 124 – 34019 Sesljan (TS)  
Tel. 040299145  
Fax.: 0402908182  
Odgovorna za ukrep: Maiano Romana  
Odgovorna za spremni postopek: Elena Brazzani

**Protocollo**

N.

**Comune di Duino Aurisina**

N.

**Assegno di Natalità comunale**

Deliberazione del consiglio comunale n.22 dd.24.09.2014

**Richiesta di erogazione**

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 DPREg. 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° \_\_\_\_\_

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 vpisani podatki uporabljali samo za zgoraj navedene storitve in usluge.



(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).

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_