**Al Comune di Castel Sant’Angelo**

# Domanda per la concessione di misure di sostegno alla natalità e alla genitorialità nei “piccolissimi comuni” (DGR n. 249/2024 e Determinazione regionale n. G05426/2024).

Il/la sottoscritto/a nato/a ( ) il C.F. Residente a Via/Piazza email cellulare IBAN

**C H I E D E**

di partecipare all’Avviso pubblico per la concessione di misure di sostegno alla natalità e alla genitorialità nei “piccolissimi comuni” (DGR n. 249/2024 e Determinazione regionale n. G05426/2024).

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la sua personale responsabilità

# D I C H I A R A

**(barrare le caselle di interesse)**

* che nel proprio nucleo familiare sono presenti figli minori nati a far data dal 01/01/2021;

*oppure*

* che nel proprio nucleo familiare si verificheranno nascite presuntivamente entro il 31/12/2024;
* che il proprio è un nucleo familiare monogenitoriale;

*oppure*

* che i dati dell’altro genitore/esercente la responsabilità genitoriale sono i seguenti: Nome e Cognome

Luogo e data di nascita Residente in C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Data di nascita | Luogo di nascita | Rapporto di parentela |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* che l’intero nucleo familiare è residente nel Comune di Castel Sant’Angelo Castel Sant’Angelo;

*oppure*

* che l’intero nucleo familiare intende trasferire la propria residenza nel Comune di Castel Sant’Angelo Castel Sant’Angelo e **si impegna a trasferire la residenza entro il 31/12/2024;**
* di essere in possesso della cittadinanza italiana, dei Paesi dell’UE o titolari di regolare permesso di soggiorno (permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 286/1998; carta di soggiorno per familiare di cittadino dell’Unione europea - italiano o comunitario – non avente la cittadinanza di uno Stato membro, di cui all’art. 10 del Decreto legislativo n.30/2007; carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro di cui all’art. 17 del Decreto legislativo n. 30/2007);
* che l’ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, ai sensi della normativa vigente, non è superiore a Euro 30.000,00 ed è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che il proprio nucleo familiare non occupa abusivamente alloggi pubblici o privati;
* che gli eventuali altri figli minori presenti nel nucleo familiare sono in regola con l’obbligo della frequenza scolastica;

# DICHIARA inoltre (barrare le caselle di interesse)

* che all’interno del nucleo familiare anagrafico è presente una persona con disabilità certificata ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;
* che il proprio nucleo familiare non ha percepito benefici previsti da analoghe iniziative a sostegno della genitorialità attivate a livello statale e regionale, ivi compreso il contributo per le donne partorienti previsto dalla deliberazione della Giunta regionale 10 agosto 2023, n. 478, con la sola eccezione dell’Assegno unico e universale per i figli a carico, di cui al D. Lgs. 29 dicembre 2021, n. 230;
* di aver preso visione dell’Avviso pubblico e di accettarne integralmente e senza riserva alcuna il contenuto;
* di autorizzare, sottoscrivendo la presente domanda, il Comune di Castel Sant’Angelo al trattamento dei propri dati personali, per le finalità di cui alla procedura in oggetto;
* di essere consapevole che in caso di ammissione a beneficio il requisito della residenza - dimora abituale dovrà essere mantenuto dal nucleo familiare per i cinque anni successivi all’attribuzione del beneficio e che in caso di accertato venir meno del requisito, il Comune di Castel Sant’Angelo procederà alla revoca del beneficio e al recupero delle somme già erogate, dandone tempestiva comunicazione alla Regione Lazio.

Allega:

* copia documento di identità in corso di validità;
* ISEE ordinario o corrente in corso di validità;

- altro: ……………………………………………

Luogo e data Firma