**Spett.le**

**COMUNE DI SETTEFRATI (FR)**

**Via G. Marconi n.38 – 03040 – SETTEFRATI (FR)**

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

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di partecipare all’Avviso pubblico per la concessione di misure di sostegno alla natalità nei “piccolissimi comuni” (DGR Lazio 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 il proprio nucleo familiare è residente nel Comune di Settefrati (FR) ed in esso sono presenti figli minori di età inferiore a tre anni o che comunque si verificheranno nascite entro il 31 dicembre 2024;

oppure

□ che nel proprio nucleo familiare sono presenti figli minori di età inferiore a tre anni o che comunque si verificheranno nascite entro il 31 dicembre 2024 e che intende trasferire la propria residenza nel Comune di Settefrati (FR). **All’uopo, si impegna a trasferire la residenza entro i termini di cui all’avviso pubblico.**

□ che il richiedente e l’altro genitore sono in possesso della cittadinanza italiana, dei Paesi dell’UE o sono 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). Ai fini del beneficio, gli stranieri aventi lo status di rifugiato politico o lo status di protezione sussidiaria (art. 27 del D.lgs 19 novembre 2007, n. 251) sono equiparati ai cittadini italiani;

□ 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;

□ 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.

□ 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.

**DICHIARA inoltre**

**(barrare le caselle di interesse)**

□ che i dati dell’altro genitore sono i seguenti: Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

□ che il proprio nucleo è un nucleo familiare monogenitoriale;

□ che all’interno del nucleo familiare anagrafico è presente una o più persone minori con disabilità certificata ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge n. 104/92 (indicare nomi, cognomi, data e luogo di nascita di ciascuno ed **allegare la documentazione comprovante la disabilità**):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA infine**

che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Data di nascita | Luogo di nascita | Rapporto (es. coniuge, figlio, suocera, ecc…) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Con la sottoscrizione della presente domanda il/la scrivente autorizza altresì il Comune di Settefrati (FR) al trattamento dei propri dati personali, per le finalità di cui alla procedura in oggetto.

Allega:

- copia documento di identità in corso di validità;

- ISEE ordinario o corrente in corso di validità;

- altro: ……………………………………………

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_