



Comune di San Nicolò d'Arcidano

**ART. 13 COMMA 2 LETT. 4
LEGGE REGIONALE 9 MARZO 2022 N. 3 E S.M.I.**

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CONTRASTO ALLO SPOPOLAMENTO

ASSEGNO DI NATALITA'

ANNO 2024

RICHIEDENTE _____

Privacy: Nel compilare questo modulo le chiederemo di fornire i dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione, anche con strumenti informatici nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di dati personali (D.Lgs. 196/2003) il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto sottoscrivendo la presente domanda verrà dato il consenso al trattamento. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall' art. 7 del decreto e le altre facoltà e gli altri diritti.

AL COMUNE DI SAN NICOLO D'ARCIDANO
 Ufficio dei Servizi Sociali
 P.zza della Libertà 1
 09097 SAN NICOLO' D'ARCIDANO

Oggetto: **DOMANDA ASSEGNO DI NATALITA'**

Il/La sottoscrittə
 (Cognome e Nome)¹

luogo di nascita _____ data di nascita _____
 residente in via _____ n. _____
 Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di:

- genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- affidatarə (n caso di affidamento preadottivo);
- legale rappresentante del genitore (nel caso di genitore minorennе o incapace);
- tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme a favore dei minori.

del minore (Cognome e Nome)

luogo di nascita _____ data di nascita _____
 residente in via _____ n. _____
 Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CONSAPEVOLE CHE

- ai sensi dell'art. 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445 /2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000;

DICHIARA

che l'altro genitore è:
 (Cognome e Nome)²

luogo di nascita _____ data di nascita _____
 residente in via _____ n. _____
 Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

- di esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale del/della minore per il/la quale si richiede l'assegno;
- che entrambi i genitori sono cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una nazione non facente parte dell'Unione Europea, in possesso di regolare permesso di soggiorno alla data di pubblicazione dell'avviso da parte del Comune di San Nicolò d'Arcidano;
- di essere entrambi residenti nel Comune di San Nicolò d'Arcidano da più di un anno e di essere conviventi e coabitare con il/la minore;

oppure

- che almeno un genitore è residente nel Comune di San Nicolò d'Arcidano da più di un anno e che lo stesso è convivente e coabita con il/la minore;

oppure

- di aver trasferito la residenza dal Comune di _____ in data _____ e di essere convivente e coabitare con il/la minore;

oppure

- _____

_____;

- di avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del 2024, anche in adozione o affido preadottivo;
- che il/la minore sopra individuata nata o adottata o in affidamento preadottivo nell'anno 2024 è, ai sensi della presente legge, 1° figlia ___° figlia
- di non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- che almeno uno dei genitori è proprietario di un immobile ubicato nel Comune di San Nicolò d'Arcidano, o averne la disponibilità in virtù di un contratto di locazione, di comodato o altro titolo equivalente e che lo stesso è destinato a dimora abituale per l'intero periodo di godimento del beneficio;
- di essere a conoscenza che la sopravvenuta carenza di uno dei predetti requisiti comporta la perdita del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza;

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita

- di essere consapevole che saranno eseguiti controlli, anche a campione, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni contenute nella presente domanda e che, a seguito delle verifiche, il Comune procederà all'esclusione dal beneficio delle domande che contengono dichiarazioni mendaci;
- di autorizzare il Comune ad acquisire i dati utili alle verifiche, relativi al proprio nucleo familiare, sia dagli archivi Comunali che Nazionali (INPS, Agenzia delle entrate, Guardia di Finanza)

CHIEDE

- che, in caso di accoglimento della domanda, il relativo pagamento avvenga con accredito sul seguente IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intestato a:

- padre
- madre
- minore

- ai fini della presente richiesta, l'utilizzo dei seguenti recapiti (se diversi da quelli del dichiarante):
all'attenzione di _____

Via _____ n. _____ p. _____

CAP _____ Città _____

telefono fisso _____ cellulare _____

indirizzo e-mail/pec _____

San Nicolò d'Arcidano, _____

Firma del dichiarante

Sottoscrizione dell'altro genitore

Il/La sottoscrittə _____ dichiara di aver letto la presente dichiarazione e di confermare quanto dichiarato.

Firma del dichiarante

In caso di dichiarazione presentata da un unico richiedente

Il/La sottoscrittə _____ dichiara di presentare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale e che pertanto ha il consenso dell'altro genitore.

Firma del dichiarante

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità di tutti i dichiaranti;
- fotocopia del titolo di soggiorno (solo per i cittadini extra comunitari);

* La firma non va autenticata.
La dichiarazione è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 della tabella allegato B) del D.P.R. 642/1972.

I N F O R M A T I V A

(articolo 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e artt.13-14 del Regolamento UE 2016/679) (RGPD)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati personali trasmessi dai candidati con la domanda di partecipazione al concorso saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, per tale scopo nel rispetto di quanto previsto agli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) i dati personali conferiti con la domanda saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dallo stesso Regolamento, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento nella domanda di partecipazione al concorso non consente di dar corso al procedimento. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'esecuzione della presente procedura e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre Amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD) Titolare del trattamento dei è IL COMUNE DI San Nicolò d'Arcidano.

Responsabile della protezione dei dati è: Soluzione srl – Via G. Oberdan 140 – info@entionline.it; soluzione@legalmail.it
Referente RDP: Nadia Corà – consulenza@entionline.it

Consenso del concorrente: Acquisite le sopra riportate informazioni, con la presentazione della domanda di partecipazione al concorso, il concorrente prende atto ed acconsente espressamente al trattamento dei dati personali come sopra definito.

CONSENSO

Al trattamento da parte del titolare e del responsabile sopra indicati, dei dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte.

Data _____

Firma¹ _____Firma² _____**Controllo dichiarazioni sostitutive (articolo 71 del D.P.R. 445/2000)**

1. Il/La dichiarantè è soggettè alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000).
2. Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/La dichiarantè decade dai benefici (concessione contributo) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).
3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte daè interessatè in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero sottoscritte e inviate all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità deè dichiarantè, via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o per via telematica. Se il documento di identità non è più valido l'interessato deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il/La sottoscrittore è identificatè dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica (articolo 38 del D.P.R. 445/2000).

IL/LA SOTTOSCRITTÈ

Dichiara di aver preso visione della informativa sopra riportata e di essere informato del fatto che l'Ente ricevente la presente dichiarazione sostitutiva attiverà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445/2000, e delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni non veritiere.

Data _____

Firma¹ _____Firma² _____