

Al Comune di
SAN LEONARDO (UD)

ASSEGNO DI NATALITA' COMUNALE (BONUS BEBE')

RICHIESTA DI CONTRIBUTO

ai sensi del regolamento Comunale approvato con delibera di C.C. n. 20 del 13.08.2015

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____ M / F
codice fiscale _____
residente a **SAN LEONARDO** CAP **33040**
in via _____ n° _____
provincia _____ tel _____ cell _____
e-mail _____

DICHIARA

a) che il proprio figlio o i propri figli gemelli:

(cognome e nome) _____

è nato a _____ il _____ M / F

codice fiscale _____

ed è residente

a _____ 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 _____ Prov. _____

in via _____ n° _____

b) che, *alla data di nascita del figlio*

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 _____ Prov. _____

in via _____ n° _____

è residente nel territorio nazionale da almeno SEI ANNI e residente nel Comune di San Leonardo da almeno SEI MESI.

c) di essere in possesso di un'attestazione ISEE PER MINORI 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 _____ (INFERIORE A € 40.000,00)

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 _____

Dichiara inoltre di aver preso visione del bando integrale di assegnazione contributo BONUS BEBE' COMUNALE.

Allega:

- FOTOCOPIA di un documento di identità valido (se non sottoscrive la dichiarazione in presenza del personale addetto)
- FOTOCOPIA attestazione ISEE in corso di validità

Data _____ Firma del dichiarante _____

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).

Firma del dichiarante
