

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° \_\_\_\_\_

alla data di nascita o adozione, 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 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:

O pagamento in contanti presso la Tesoreria del Comune

O 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 \_\_\_\_\_