

**SOSTEGNO DELLA NATALITÀ E DELLA GENITORIALITÀ, RIVOLTO AI NUCLEI
FAMILIARI RESIDENTI NEI COMUNI DEL LAZIO AVENTI POPOLAZIONE FINO A 2.000
ABITANTI AI SENSI DELLA DGR LAZIO 249/2024"**

Al Comune di Montasola
Piazza San Pietro n. 1 – Montasola
Oppure
affarigenerali@comune.montasola.ri.it
oppure
segreteria.montasola.ri@legalmail.it

Con la presente il/la/i sottoscritto/a/i

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / _____

C. F. _____ residente nel comune di
Montasola

in Via _____

e

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / _____

C. F. _____ residente nel
comune di Montasola – Via _____

Richiede/richiedono

il contributo economico “Sostegno della natalità e della genitorialità, rivolto ai nuclei familiari residenti nei comuni del Lazio aventi popolazione fino a 2.000 abitanti ai sensi della DGR Lazio 249/2024”, e ai sensi dell’art. 45 e 46 del DPR 445/2000.

Dichiara/Dichiarano

a. di essere residente/i nel Comune di Montasola in Via _____

b. di essere genitore/i di _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / _____

di _____ nato/a _____ il

____ / ____ / _____

e di _____ nato/a _____ il

____ / ____ / _____

nel caso di assegnazione del contributo, di mantenere nel Comune di Montasola residenza e la dimora abituale per i cinque anni successivi all’attribuzione del beneficio;

c. di essere consapevole che il Comune di Montasola è tenuto ad effettuare le verifiche rispetto al requisito del mantenimento della residenza per i cinque anni successivi.

In caso di accertato venir meno del requisito, si procederà alla revoca del beneficio e al recupero delle somme già erogate, dandone tempestiva comunicazione alla Regione Lazio;

d. di essere di cittadinanza italiana /dei Paesi dell’UE/titolare di regolare permesso di soggiorno;

