

AL Comune di Montasola
pec : 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 in 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 913/2025e det. n. G14299/2025”, 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 _____
di _____ nato/a a _____ il _____
e di _____ nato/a a _____ il _____

- c. nel caso di assegnazione del contributo, di ***mantenere nel Comune di Montasola la residenza e la dimora abituale per i CINQUE ANNI SUCCESSIVI all’attribuzione del beneficio;***
- d. 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;

- e. di essere di cittadinanza italiana /dei Paesi dell’UE/titolare di regolare permesso di soggiorno;
- f. di avere un indice ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, ai sensi della normativa vigente, non superiore a € 30.000,00;
- g. di non occupare abusivamente alloggi pubblici o privati;
- h. (in caso di presenza di altri figli minori) di essere in regola con l’obbligo della frequenza scolastica;
- i. di non aver 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;
- j. di avere/ non avere all’interno del nucleo familiare anagrafico di una persona con disabilità certificata ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge n. 104/92
- k. di avere/ non avere all’interno del proprio nucleo familiare anagrafico almeno una persona anziana ultra 80enne

1. CODICE IBAN:

Allega/allegano:

- ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, ai sensi della normativa vigente;
- documento/i di identità in corso di validità

—
—
—

Il/la/i sottoscritto/a/i è consapevole che, ai sensi degli artt.46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 "in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate, ai sensi dell'art.76, del citato D.P.R.445\2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti".

IL/LA/I SOTTOSCRITTO/A/I

Montasola

Informativa ai sensi dell'art.13, comma 1, del D.Lgs.196 del 30.6.2003

Il/La/I sottoscritto/a/i dichiaro/a/no di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13, co.1 del D.Lgs.196/2003, codice della privacy, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Montasola, I.

II/La/I Richiedente/i