**Domanda per la concessione del *bonus bebè***

# Al Comune di Amatrice

**Viale S. Muzii snc – 02012 Amatrice**

[*uff.protocollo@comune.amatrice.rieti.it*](mailto:uff.protocollo@comune.amatrice.rieti.it)

[***protocollo@pec.comune.amatrice.rieti.it***](mailto:protocollo@pec.comune.amatrice.rieti.it)

l sottoscritt nat a il \_

residente in Amatrice via tel

n°

Posta elettronica

# In qualità di:  madre  padre  affidatario  adottante  legale rappresentante del/la bambino/a (nome e cognome)

nato/a a il

residente (alla nascita/adozione) a

Via

**CHIEDE**

La concessione del contributo di natalità (bonus bebè).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza e/o revoca dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt.75 e 76 D.P.R. n°445/2000) sotto la propria responsabilità

# DICHIARA

(barrare le voci interessate):

* di essere cittadino/a italiana o Comunitario/a residente nel Comune di Amatrice (RI);
* di essere cittadino/a non comunitario/a residente in Italia, nel comune di Amatrice (RI), in possesso della carta di soggiorno o permesso di soggiorno;

**DICHIARA INOLTRE**

□ di essere residente nel Comune di Amatrice e di avere l’effettiva “fissa dimora” nel territorio comunale dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vale a dire da 12 mesi antecedenti alla nascita e/o adozione o affido preadottivo;

**□** di coabitare con il/la minore, anch’egli/ella residente e stabilmente dimorante nel Comune di Amatrice.

□ di essere a conoscenza del Regolamento comunale per la concessione del contributo di natalità (bonus bebè) e di essere consapevole che la residenza e la fissa dimora dovranno essere mantenute

nel territorio del Comune di Amatrice per almeno 3 (tre) anni dalla nascita o adozione del figlio a pena di revoca del beneficio, con obbligo di restituzione.

In caso di accoglimento della domanda, chiede che il relativo pagamento avvenga con le seguenti modalità:

# accredito su:  Conto corrente postale  Conto corrente bancario con il seguente codice IBAN:

**  **

**   **

*  intestato a nome della sottoscritta
*  cointestato tra la persona richiedente l’assegno di maternità e \_ l \_ Sig. (nome e cognome)

# (N.B. l’indicazione del codice IBAN è obbligatoria)

**Allega alla presente:**

* fotocopia, debitamente firmata, del documento di identità in corso di validità;

Per i cittadini dei Paesi terzi:

* copia della carta o del permesso di soggiorno;

\_l sottoscritt \_\_ dichiara inoltre di essere informato che

□ i dati forniti saranno oggetto di trattamento informatico e cartaceo e che le operazioni di trattamento saranno attuati in modo da garantire la sicurezza logica, fisica e la riservatezza dei dati personali e delle comunicazioni

□ il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Amatrice

□ in ogni momento potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679, che in questa sede si intendono integralmente riprodotti.

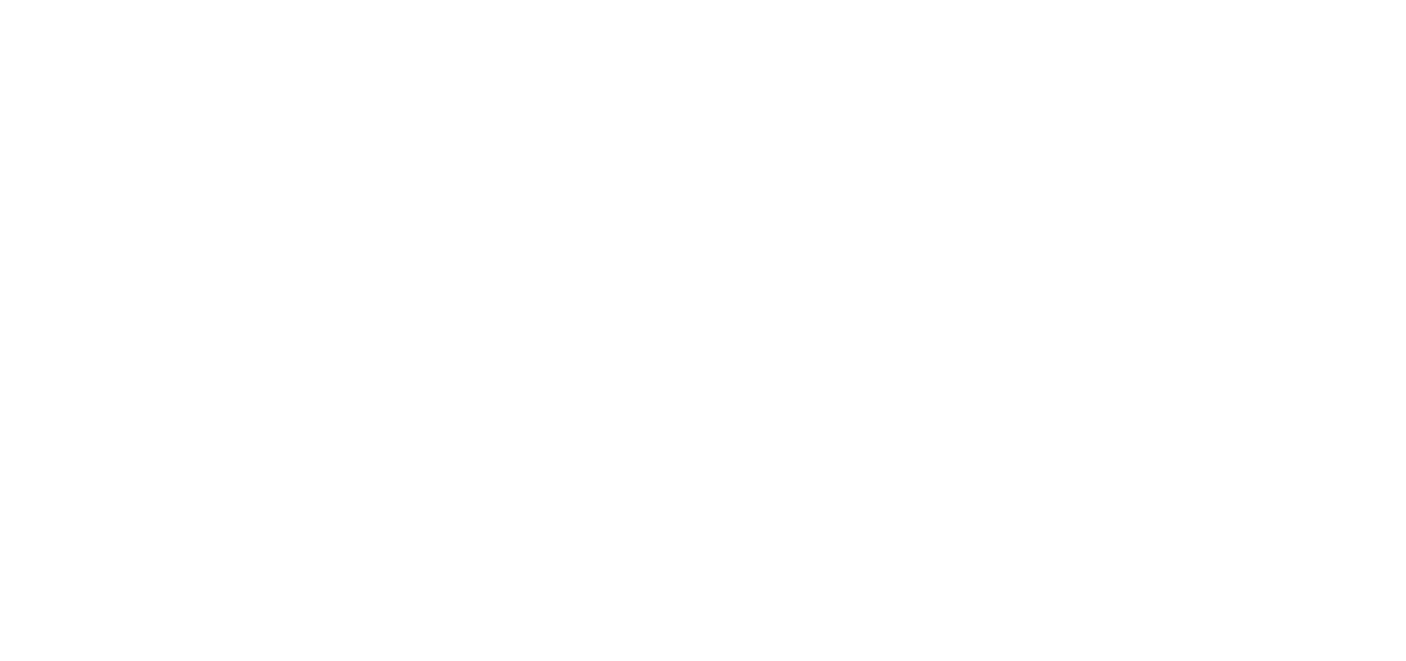
Dichiara, altresì di essere a conoscenza:

* che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;
* che l’Amministrazione comunale agirà per il recupero delle somme e per ogni altro adempimento conseguente alla non veridicità dei dati dichiarati;
* che, ferme restando le sanzioni penali, previste dall’art. 76 del DPR n. 445/2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione sostitutiva, decadrà dai benefici e, pertanto, verrà escluso.

Amatrice lì

Firma leggibile

La presente dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del funzionario addetto a riceverla, ovvero sottoscritta e trasmessa, unitamente a copia fotostatica, debitamente firmata, di un documento di riconoscimento.



*Da compilare a cura dell’altro genitore (se dovuto)*

\_\_l\_\_ sottoscritt\_ nat\_ il a ( ) e residente a \_ in genitore di nat\_ il

**RINUNCIA**

a richiedere l’assegnazione del contributo di natalità (bonus bebè). Luogo e data

Firma leggibile