



COMUNE DI SEDINI

Provincia di Sassari

Via La Rampa, 20 - 07035 SEDINI
C.F. 80003520907 – P.IVA 01257180909

Area socio-assistenziale, scolastica culturale

Tel 079/589205

E-mail ssociali@comune.sedini.ss.it

www.comune.sedini.ss.it

DA PRESENTARE ENTRO IL 30 GENNAIO 2027

ISTANZA NUOVI NATI 2026

Oggetto: Richiesta di “*assegno di natalità*” di cui alla L.R. 9 marzo 2022, n. 3, art. 13, “Disposizioni in materia di contrasto allo spopolamento” comma 2, lett. a) - Anno 2026

I sottoscritti:

☐ madre _____ nata a _____
_____ il _____

Telefono/Cell. _____ email _____

residente a _____ in via _____

☐ padre _____ nato a _____
_____ il _____

Telefono/Cell. _____ email _____

residente a _____ in via _____

Codice Fiscale madre _____

Codice Fiscale padre _____

IN QUALITA' DI

(specificare quanto di propria competenza barrando la casella corrispondente)

- ☐ di genitori;
- ☐ di genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- ☐ di affidatario in caso di affidamento preadottivo;
- ☐ di legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenne o incapace;
- ☐ di tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme in favore del minore.

DEI MINORI

(inserire i minori per i quali si chiede il contributo):

1)

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE DEL MINORE _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ DALLA DATA _____

IN VIA/PIAZZA _____ CAP _____

2)

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE DEL MINORE _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ DALLA DATA _____

IN VIA/PIAZZA _____ CAP _____

3)

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE DEL MINORE _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ DALLA DATA _____

IN VIA/PIAZZA _____ CAP _____

CHIEDE / CHIEDONO LA CONCESSIONE

dell'assegno di natalità, per ogni figlio/a nato/a, adottato/a o in affido preadottivo nel corso dell'anno 2026 fino al compimento del quinto anno di età e a tal proposito

Consapevoli che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000 in merito alla decadenza

DICHIARA / DICHIARANO (barrare la casella che interessa)

- ☐ di essere cittadino/i italiano/i o di uno stato membro dell'Unione Europea o di una nazione non facente parte dell'Unione Europea, in possesso di regolare permesso di soggiorno alla data di pubblicazione dell'avviso da parte del Comune beneficiario dei contributi;
- ☐ di essere residente/i nel Comune di Sedini
- ☐ di aver trasferito la residenza nel Comune di Sedini da un Comune con popolazione superiore ai 3.000 abitanti e mantenerla, per almeno 5 anni, insieme alla dimora abituale, pena la decadenza del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza;
- ☐ di avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del 2025, anche in adozione o affidato preadottivo;
- ☐ che almeno uno dei genitori è residente e coabita con il figlio/a nato/a - adottato/a oppure in affidato nel Comune di Sedini;
- ☐ di non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- ☐ di essere proprietario/i di un immobile ubicato nel comune di residenza in virtù di un atto registrato al Repertorio n. _____, Raccolta n. _____ del _____;
- ☐ di avere la disponibilità di un immobile, nel comune di residenza, in virtù di un contratto di locazione registrato all'Agenzia delle Entrate al n° _____ in data _____;
- ☐ di avere la disponibilità di un immobile, nel comune di residenza, in virtù di comodato o altro titolo equivalente in virtù di un contratto registrato all'Agenzia delle Entrate al n° _____ in data _____;
- ☐ che l'immobile è destinato a dimora abituale per l'intero periodo di godimento del beneficio;
- ☐ di esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale;
- ☐ che in caso di concessione del beneficio il pagamento dovrà essere effettuato con accredito su conto corrente intestato al Sig./ra,

_____ al seguente codice

IBAN: _____

Alla presente si allega obbligatoriamente:

1. Documento di identità in corso di validità dei richiedenti/dichiaranti (eventuale Decreto di nomina di Tutela, Curatela, Amministrazione di Sostegno nei casi previsti);
2. Fotocopia documento Banca /Posta dal quale si evinca l'IBAN e l'intestatario del conto.

3. Attestazione di proprietà (Atto di compravendita o visura catastale ad esempio) di un immobile ubicato nel Comune di Sedinì o averne la disponibilità in virtù di un contratto di locazione, di comodato o altro titolo equivalente;

Sedinì, lì _____

Firma dei dichiaranti:

I sottoscritti _____, _____ vista l'informativa riportata nell'avviso pubblico intervento "Assegno Natalità", dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e pertanto esprime il suo consenso al trattamento.

Data _____

Firma del dichiarante _____

Firma del dichiarante _____