Tit. 07 Cl. 12

Prot. n. 104D/

AL COMUNE DI AOSTA
ASSESSORATO ALLE
POLITICHE SOCIALI
11100 AOSTA

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO POST-NATALE

ai sensi della L. R. 27.05.98, n. 44 "Iniziative a favore della famiglia"– art. 13 – commi 1, 2, 3 e 4.

Il/La sottoscritt__ (cognome) _____ (nome) _____,

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| nato/a_____

(Prov.) ___ il _____ tel. n. _____ indirizzo e.mail***** _____in qualità di _____ ___rivolge domanda in favore del sottoindicato minore al fine di ottenere l'erogazione, per il [1°] [2°] [3°] anno di età del medesimo, dell'assegno post-natale ai sensi della legge regionale 27 maggio 1998, n. 44, art. 13 – commi 1, 2, 3 e 4.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero ai sensi dell'art. 39 della legge regionale 06/08/2007, n. 19, e art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che l'Amministrazione comunale può, ai sensi dell'art. 33 della l.r. 19/2007 e dell'art. 71 del D.P.R.445/2000, effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sottoscritte,

DICHIARA

1. **che il minore** per il quale richiede l'erogazione dell'assegno è:**

   Cognome _____Nome _____

   nat__ a _____ in data _____

   Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

   Residente in Aosta Via/Fraz._____ n. _____

   Data della decorrenza della residenza del minore _____

   Cittadinanza _____

   Nel caso, indicare se:

   ☐ AFFIDATO IN DATA _____

   ☐ ADOTTATO IN DATA _____

   * Deve essere compilato un modulo di domanda per ogni minore per il quale si richiede il contributo, anche nel caso di gemelli.

2. ☐ **che nel proprio nucleo familiare vengono prodotti all'estero i seguenti redditi:**

   cognome e nome del beneficiario**.....**

   importo in euro **.....**

3. Richiede pertanto che la somma prevista venga:

☐ Accreditata in conto corrente bancario o postale (detta modalità comporta una trattenuta a carico del richiedente pari a Euro 1 in caso di accredito su c/c postale) :

Intestazione conto :

_____

IBAN (codice alfanumerico di 27 caratteri):

oppure

☐ Erogata tramite emissione di mandato nominativo.

La modalità di incasso prescelta verrà mantenuta fino a differente richiesta da parte del richiedente.

Data _____ Firma _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e dell'art. 35 della L.R. 19 del 6 agosto 2007, la dichiarazione è sottoscritta dall''interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente per fax, via telematica, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Esente da bollo ai sensi dell'art. 8 della tabella allegata al D.P.R 642/1972.

*** Con l'indirizzo di posta elettronica tutte le informazioni relative alla fase di liquidazione del beneficio richiesto verranno comunicate direttamente dall'ufficio Ragioneria di questo Comune.**

**** Deve essere compilato un modulo di domanda per ogni minore per il quale si richiede il contributo, anche nel caso di gemelli**.

Il sottoscritto/a _____ dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del DLs. 30 giugno 2003, n. 196 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 che verranno comunicati alla struttura regionale competente in materia.

Luogo e data _____ Firma _____