

Spett.le

Comune di Castel Condino (TN)

Oggetto: domanda assegnazione bonus nuovi nati

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a **Castel Condino** in Via/Piazza _____ n. _____

Cittadinanza: ☐ Italiana ☐ Stato UE ☐ Extra-UE (allegare permesso di soggiorno)

Recapito Telefonico _____ Email/PEC _____

In qualità di genitore/tutore, richiede la concessione del contributo economico "**Bonus Nuovi Nati**" per il seguente minore:

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

In caso di adozione, data sentenza definitiva (Tribunale per i Minori): _____

Tipologia di evento (barrare la voce corrispondente):

- ☐ **Primo Figlio** (€ 2.000,00)
- ☐ **Secondo Figlio o successivi** (€ 1.500,00)
- ☐ **Parto Gemellare** (€ 3.000,00 totali)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole/i delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole/i altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA:

- Di essere residente nel Comune di Castel Condino alla data della presente domanda;
- Che il minore sopra indicato è iscritto all'anagrafe comunale e convive con il richiedente;
- Di essere a conoscenza che l'erogazione del bonus avverrà in **tre rate annuali** e che il diritto alle rate successive alla prima decade in caso di trasferimento della residenza o perdita della responsabilità genitoriale.

Dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali al seguente link: <https://www.comune.castelcondino.tn.it/Privacy>

Si richiede che il contributo venga versato tramite bonifico bancario sul seguente conto corrente intestato o cointestato al richiedente:

IBAN: IT _____

L'Amministrazione ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 si riserva di effettuare idonei controlli sulle dichiarazioni sopra rese e qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo DPR.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

1. ☐ Copia del documento d'identità in corso di validità;
2. ☐ (Per cittadini extra-UE) Copia del permesso di soggiorno;
3. ☐ Eventuale documentazione attestante l'adozione.

Informativa Privacy: I dati forniti saranno trattati dal Comune di Castel Condino esclusivamente per le finalità legate all'istruttoria della presente domanda, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Luogo e Data: _____

Firma
