

**Modulo di domanda "Sostegno della natalità e della genitorialità"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
 a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
 \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ -  
 C.F.: \_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

**CHIEDE**

di essere beneficiario del contributo economico a favore del sostegno della natalità e della genitorialità.

A tale scopo dichiara quanto segue:

- 1) che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

- 2) di essere residente nel Comune di Vallerotonda;  
 3) di avere una dichiarazione ISEE in corso di validità non superiore a € 30.000,00;  
 4) se cittadino extra-comunitario, di essere in possesso di permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ai sensi della Legge 6 marzo 1998, n. 40 e del Decreto legislativo 25 luglio 1998 n. 286 e successive modifiche ed integrazioni e, secondo quanto disposto dall'art. 11, comma 13 della Legge n. 133/2008);  
 5) di avere figli di età inferiore a tre anni, o di essere in stato di gravidanza accertata con nascita entro il 31 dicembre 2024.

Si allegano alla presente:

- ✓ copia fronte retro di un documento in corso di validità;
- ✓ copia del modello ISEE in corso di validità;
- ✓ qualsiasi documentazione utile ai fini del presente avviso (es. verbale d'invalidità civile);
- ✓ per le donne in stato di gravidanza, la cui nascita si verificherà entro il 31 dicembre 2024, certificato che accerta lo stato di gravidanza oltre il 3° mese, rilasciato da una struttura pubblica.

Data e luogo

Firma

---



---