

SOSTEGNO DELLA NATALITÀ E DELLA GENITORIALITÀ, RIVOLTO AI NUCLEI FAMILIARI RESIDENTI NEI COMUNI DEL LAZIO AVENTI POPOLAZIONE FINO A 2.000 ABITANTI AI SENSI DELLA DGR LAZIO 249/2024”

AL Comune di Collevécchio

Ufficio Servizi Sociali

Pec: info@pec.comune.collevécchio.ri.it

Con la presente il/la/i sottoscritto/a/i

Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente nel Comune di COLLEVECCHIO in Via _____

e
Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente nel Comune di COLLEVECCHIO in Via _____

Richiede/richiedono

il contributo economico “Sostegno della natalità e della genitorialità, rivolto ai nuclei familiari residenti nei comuni del Lazio aventi popolazione fino a 2.000 abitanti ai sensi della DGR Lazio 249/2024”, e ai sensi dell’art. 45 e 46 del DPR 445/2000.

Dichiara/Dichiarano

- a. di essere residente/i nel Comune di COLLEVECCHIO in Via _____
- b. di essere genitore/i di _____ nato/a a _____ il _____ (minore di tre anni)
e di altro figlio minore (maggiore di 3 anni) _____ nato/a a _____ il _____;
e di altro figlio _____ nato il _____
- c. nel caso di assegnazione del contributo, di ***mantenere a COLLEVECCHIO la residenza e la dimora abituale per i cinque anni successivi all’attribuzione del beneficio*** e di essere consapevole che il Comune di COLLEVECCHIO è tenuto ad effettuare le verifiche rispetto al requisito del mantenimento della residenza per i cinque anni successivi.
- d. In caso di accertato venir meno del requisito, si procederà alla revoca del beneficio e al recupero delle somme già erogate, dandone tempestiva comunicazione alla Regione Lazio;
- e. Il beneficio è cumulabile con quelli previsti da analoghe iniziative a sostegno della genitorialità
- f. In caso di accertato venir meno del requisito, si procederà alla revoca del beneficio e al recupero delle somme già erogate, dandone tempestiva comunicazione alla Regione Lazio.
- g. di essere di cittadinanza italiana /dei Paesi dell’UE/titolare di regolare permesso di soggiorno;
- h. di avere un indice ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, ai sensi della normativa vigente, non superiore a € 30.000,00;
- i. di non occupare abusivamente alloggi pubblici o privati;
- j. (in caso di presenza di altri figli minori) di essere in regola con l’obbligo della frequenza scolastica;

Allega/allegano:

- ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, ai sensi della normativa vigente;
- documento/i di identità in corso di validità.
- verbale della commissione medica che ha accertato la disabilità, se ricorre il caso in cui all’interno del nucleo familiare anagrafico è presente una persona con disabilità certificata ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge n. 104/92

Collevécchio _____

IL/LA/I SOTTOSCRITTO/A/I

IL/LA/I SOTTOSCRITTO/A/I
