

Allegato A2 alla determinazione n° 07 del 28.02.2014

Spett.le

Comune di Tadasuni

Via San Michele sn

09070 TADASUNI

OGGETTO: Domanda di concessione di contributo a fondo perduto per favorire il riequilibrio anagrafico. L.R. 1/2011 -ART. 3 bis - Introdotto dall'art. 18 - comma 31 - della L.R. 12/2011.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nat _ a _____ il ____/____/____ residente in _____

codice fiscale: _____

Via/Viale/Piazza _____ n° _____ CAP _____ Prov. _____

rec telefono fisso _____ cell _____ Fax _____

e-mail _____

CHIEDE

Di essere ammes_____ alla pubblica selezione per la concessione di contributi a fondo perduto per favorire il riequilibrio anagrafico, bandita dal Comune di Tadasuni.

(barrare la obbligatoriamente la voce che interessa):

☐ di poter usufruire di un contributo di € 1.500,00, per la nascita /l'adozione del primo figlio _____;
(cognome e nome)

avvenuta in data ____/____/____;

☐ di poter usufruire di un contributo di €2.000,00, per la nascita /l'adozione del secondo figlio _____;
(cognome e nome)

avvenuta in data ____/____/____;

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che derivano dal rilasciare dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

☐ di aver preso visione del bando e di accettare incondizionatamente tutte le norme e gli obblighi in esso contenuti;

☐ di risiedere nel Comune di Tadasuni dal _____

☐ che il proprio nucleo familiare è quello di seguito indicato:

n.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela con il dichiarante
1				
2				
3				
5				

☐ che la persona indicata al n. _____ della tabella che precede è nata/è stata adottata in data _____

Allega alla presente:

- ☐ Documentazione comprovante l'avvenuta adozione del figlio;
- ☐ Attestazione ISEE con riferimento a tutti i componenti il nucleo familiare ed ai redditi conseguiti dagli stessi nell'anno 2013;
- ☐ fotocopia del documento di identità del richiedente.

Luogo e data _____

Firma del richiedente

Dichiara, inoltre, di acconsentire al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs. 196/03, per le finalità strettamente connesse al presente procedimento.

Luogo e data _____

Firma del richiedente

Il sottoscritto chiede che, in caso di assegnazione del contributo il pagamento della somma avvenga mediante:

() accredito in conto corrente _____
(bancario o postale – indicare la denominazione dell'Istituto)

Intestato a _____

Codice IBAN _____