COMUNE DI SAMARATE
via Vittorio Veneto 40
21017 Samarate VA
comune.samarate@pec.it
servizi.sociali@comune.samarate.va.it

RICHIESTA DI CONTRIBUTO UNA TANTUM

"Bonus Nuovi Nati Dal 2° Figlio - Anno 2020"

bando approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. del

(scadenza bando: ore 13.00 del 27 novembre 2020 farà fede la data del protocollo)

Preso visione del bando di cui all'oggetto, informato che i dati personali indicati nel presente documento saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dall'informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), come riportato nel bando.

IL SOTTOSCRITTO *(inserire i dati del richiedente) i campi con * sono obbligatori, le domande incomplete non potranno essere accolte*

***COGNOME** _____ ***NOME** _____

***CODICE FISCALE** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

***RESIDENTE A** _____ ***IN VIA** _____ ***N.** ____

***TELEFONO** (almeno un recapito) **FISSO** _____ **CELLULARE** _____

MAIL _____ @ _____

CHIEDE
L'EROGAZIONE DEL "BONUS NUOVI NATI DAL 2° FIGLIO - ANNO 2020"

A tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o usi di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000; dichiaro di aver preso visione e di accettare le modalità di partecipazione del bando in oggetto e

DICHIARA CHE

(barrare con una croce la situazione che interessa)

- ☐ DI AVERE UN/UNA FIGLIO/A NATO NELL'ANNO 2020
- ☐ DI AVERE ADOTTATO UN FIGLIO/A NELL'ANNO 2020
  con provvedimento *(indicare ente ed estremi del provvedimento)* _____
- ☐ CHE NEL NUCLEO I GENITORI SONO IN ATTESA DI UN/UNA FIGLIO/A CON DATA PRESUNTA PARTO ENTRO IL 31/12/2020

nei casi di figli nati / adottati nel 2020, I DATI DEL/DELLA FIGLIO/FIGLIA SONO I SEGUENTI:

***COGNOME** _____ ***NOME** _____

***NATO IL** |__|__| / |__|__| / **2020** ***A** _____

***CODICE FISCALE** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nel caso di situazione di gravidanza con data presunta parto entro il 2020, I DATI DELLA MADRE SONO I SEGUENTI:

- ☐ **COINCIDONO CON IL RICHIEDENTE**
- ☐ NON COINCIDONO CON IL RICHIEDENTE (compilare)

***COGNOME** _____ ***NOME** _____

***NATO IL** |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| ***A** _____

***CODICE FISCALE** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DICHIARA INOLTRE CHE

il nucleo famigliare, alla data di presentazione della domanda, risiede allo stesso indirizzo del richiedente ed è così composto (indicare anche il nato nel 2020)

cognome	nome	data di nascita	codice fiscale	parentela (richiedente / padre / madre / figlio)
			come da intestazione domanda	richiedente

DICHIARA ALTRESI'

(barrare con una croce la situazione che interessa)

- ☐ DI NON AVERE NESSUN DEBITO VERSO IL COMUNE DI SAMARATE
- ☐ DI AVERE UN DEBITO VERSO IL COMUNE DI SAMARATE per la seguente pratica
  - servizio _____
  - periodo _____
  - importo del debito _____
  - altri elementi di riferimento _____

CHIEDE CHE IL CONTRIBUTO VENGA ACCREDITATO SU CONTO CORRENTE BANCARIO / POSTALE (non sono ammesse carte pre-pagate, es: PostePay)

ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL CONTO: BANCA/ UFF.POSTALE_____

SEDE AGENZIA_____**N° CONTO**_____

C/C INTESTATO A *intestatario 1*_____ *intestatario 2* _____

COD.IBAN:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ATTENZIONE: IL RICHIEDENTE DEVE ESSERE INTESTATARIO / COINTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE

Data_____ FIRMA LEGGIBILE del richiedente _____

ALLEGATI (se inviati via posta elettronica i file devono essere in formato .pdf):

- ☐ COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE (salvo firma in formato digitale certificato)
- ☐ (nei casi di parti previsti entro il 2020) COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO CON DATA PRESUNTA PARTO