



COMUNE DI BOTTIDDA
Provincia di Sassari
Via Goceano, 2 – 07010 – BOTTIDDA – SS –
tel 079/6010201 - fax 079/793575
Ufficio Economico-Finanziario
areafinanziaria@comune.bottidda.ss.it

Spett.le Comune di Bottidda
Area Finanziaria
Via Goceano, 2
07010 Bottidda (SS)

Domanda per la concessione di contributi, sotto forma di assegno mensile, in favore dei nuclei familiari che risiedono o trasferiscono la residenza nei Comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti. Annualità 2025.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ C.F. _____ residente a _____ in via _____ n ° _____ Telefono

GENITORE DEL/LA MINORE

_____ nato/a a _____ il
_____ C.F. _____ residente a _____
in via _____ n ° _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla concessione dei contributi, sotto forma di assegno mensile, in favore dei nuclei familiari che risiedono o trasferiscono la residenza nei Comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità,

DICHIARA DI

- essere residente in uno dei Comuni della Regione Sardegna con popolazione inferiore a 5.000 abitanti;
- avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del 2025, anche in adozione o affidato preadottivo;
- aver trasferito la residenza da un comune con popolazione superiore ai 5.000 abitanti in uno con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti nell'anno di nascita del figlio;
- impegnarsi a mantenere la residenza nel Comune per almeno cinque anni consecutivi e di fruire dei servizi locali, pena la decadenza del beneficio;
- essere convivente e coabitare con il figlio nato/adottato o in affidato nell'anno 2025;
- non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- essere proprietario o detentore legittimo (es. locazione, comodato o altro titolo equivalente) di un immobile adibito a dimora abituale nel Comune di nuova residenza per l'intero periodo di godimento del beneficio;
- esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale;
- effettuare la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale;
- essere consapevole che la sopravvenuta carenza dei predetti requisiti comporta la perdita del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza;
- accettare, a pena di inammissibilità della domanda, tutte le regole previste nell'avviso pubblico del Comune di Bottidda e nella normativa dal medesimo richiamata.

Chiede, inoltre, l'accredito del contributo sul seguente **Codice IBAN:**

PA :SE	CIN EU	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

intestato a _____

Data ____/____/____

Firma _____

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

Informativa privacy

I dati personali forniti nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento della procedura in oggetto e per i fini istituzionali da ciascuna Amministrazione comunale.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria.

Il trattamento dei dati sarà effettuato con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nell'autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Firma _____