



**Bonus bebè**

**Protocollo n.**

**Al Comune di  
SESTO AL REGHENA (PN)**

## **Assegno di Natalità regionale ai sensi articolo 8-bis legge regionale 11/2006**

### **Richiesta di erogazione**

(L.R. 11/2006, art. 8-bis - DPRReg. 0149/Pres del 4 giugno 2009)

**La/il sottoscritta/o** \_\_\_\_\_  
**nata/o a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **M - F**  
**codice fiscale** \_\_\_\_\_  
**residente a** \_\_\_\_\_ **( ) in via** \_\_\_\_\_  
**CAP** \_\_\_\_\_ **tel** \_\_\_\_\_ **cell** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 8-bis legge regionale 11/2006 e dal Regolamento approvato con DPRReg. 0149/Pres del 4 giugno 2009, **l'erogazione dell'assegno di natalità.**

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità penali che si assume, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

### **DICHIARA**

#### **a) che il proprio figlio o i propri figli gemelli:**

(cognome e nome) \_\_\_\_\_ è nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (nel caso di adozione indicare anche  
la data del provvedimento di adozione \_\_\_\_\_) M / F codice  
fiscale \_\_\_\_\_ ed è residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

(cognome e nome) \_\_\_\_\_ è nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (nel caso di adozione indicare anche  
la data del provvedimento di adozione \_\_\_\_\_) M / F codice  
fiscale \_\_\_\_\_ ed è residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

(cognome e nome) \_\_\_\_\_ è nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (nel caso di adozione indicare anche  
la data del provvedimento di adozione \_\_\_\_\_) M / F codice

fiscale \_\_\_\_\_ ed è residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**e che, alla data di nascita o adozione, tale/i figlio/i risultava/no essere:**

- “**primo figlio**”, in quanto nel nucleo familiare di appartenenza non risultavano presenti altri fratelli o sorelle
- “**figlio successivo al primo**”, in quanto nel nucleo familiare di appartenenza risultavano presenti altri fratelli o sorelle
- figli gemelli o figli adottivi adottati contemporaneamente**

**b) che,**

- il sottoscritto genitore
- l'altro genitore compreso nel medesimo nucleo familiare del sottoscritto genitore, (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ M / F codice fiscale \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 4 del Regolamento, **alla data di nascita o adozione,**

- ha risieduto in Italia per almeno 10 anni, computati anche in maniera non continuativa, e nella Regione Friuli Venezia Giulia per almeno 5 anni

*Eventualmente indicare i Comuni di precedente residenza:*

nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

oppure, **in alternativa,**

- ha prestato attività lavorativa in Italia per almeno 10 anni, computati anche in maniera non continuativa, e nella Regione Friuli Venezia Giulia per almeno 5 anni

*Eventualmente specificare i periodi di lavoro prestati sul territorio nazionale e regionale :*

---

---

---

---

**c) che il sottoscritto genitore soddisfa i requisiti di cui all'art. 3 del Regolamento e che l'altro genitore non ha già presentato una richiesta di assegno di natalità analoga alla presente per il/i medesimo/i figlio/i**

**d) di essere in possesso di un'attestazione ISEE, relativa al nucleo familiare di cui fa/fanno parte anche il/i figlio/i per cui si richiede l'assegno, n° \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_ con ISEE pari a Euro \_\_\_\_\_ (da allegare, se non già in possesso del Comune)**

Tutte le comunicazioni inerenti il beneficio in oggetto saranno inviate al seguente indirizzo (**da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza**):

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ comune  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Allega (opzionale):

- copia di un documento di identità valido
- attestazione ISEE in corso di validità (se non già in possesso del Comune)
- altro \_\_\_\_\_

Data di presentazione della domanda \_\_\_\_\_ **Firma del dichiarante**

#### **MODALITA' DI PAGAMENTO**

Il sottoscritto chiede che l'assegno di natalità venga erogato secondo la seguente modalità:

- pagamento in contanti presso la Tesoreria del Comune
- bonifico bancario codice IBAN (**conto corrente intestato o cointestato al richiedente**)

Intestato a \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**