



COMUNE di OSCHIRI
PROVINCIA DI SASSARI
ZONA OMOGENEA OLBIA TEMPIO

AREA SERVIZI ALLA PERSONA – Ufficio Servizi Sociali
Tel. 079/7349102 – E-mail: servizisociali@comune.oschiri.ss.it

Allegato A) alla Determinazione del Responsabile dell'Area Servizi alla Persona n. 61/125 del 28.03.2024

Comune di Oschiri
Al Responsabile dell'Area Servizi alla Persona
Via G. Marconi n. 9
07027 Oschiri (SS)

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA: ORE 13:00 DEL 10 GENNAIO 2025

OGGETTO: ASSEGNO DI NATALITÀ DI CUI ALLA D.G.R. N. 19/80 DEL 01.06.2023. CONTRIBUTO REGIONALE A FAVORE DEI NUCLEI FAMILIARI RESIDENTI O CHE TRASFERISCONO LA RESIDENZA NEI COMUNI SARDI CON POPOLAZIONE INFERIORE AI 3.000 ABITANTI.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ prov. _____ Codice Fiscale _____, residente a Oschiri in
via/Piazza _____ n. _____ cap. 07027 prov. SS in qualità di:

- genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- affidatario in caso di affidamento preadottivo;
- legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenni o incapace;
- tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme a favore del minore:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ prov. _____ Codice Fiscale _____, residente a Oschiri in
via/Piazza _____ n. _____ cap. 07027 prov. SS in qualità di:

- genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- affidatario in caso di affidamento preadottivo;
- legale rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenni o incapace;
- tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme a favore del minore:



COMUNE di OSCHIRI
PROVINCIA DI SASSARI
ZONA OMOGENEA OLBIA TEMPIO

AREA SERVIZI ALLA PERSONA – Ufficio Servizi Sociali

Tel. 079/7349102 – E-mail: servizisociali@comune.oschiri.ss.it

Del/la minore _____ nato/a a _____ il _____
prov. _____ Codice Fiscale _____, residente a Oschiri in via/Piazza
_____ n. _____ cap. 07027 prov. SS

CHIEDONO

**La concessione del contributo economico riconosciuto dalla Regione Autonoma della Sardegna,
contributo denominato “Assegno di Natalità”**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale, ai sensi dell'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiarano che quanto espresso nel presente modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. A tal fine

DICHIARANO

- di essere cittadini italiano o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una nazione non facente parte dell'Unione Europea, in possesso di regolare permesso di soggiorno alla data di pubblicazione dell'avviso da parte del Comune;
- di essere residenti nel Comune di Oschiri;
- di avere trasferito la residenza dal Comune di _____ al Comune di Oschiri a far data dal _____ e mantenerla, per almeno 5 anni, insieme alla dimora abituale, pena la decadenza del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza;
- di avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del 2024, anche in adozione o affido preadottivo;
- che almeno un genitore _____ (indicare quale/i) ha la residenza e la coabitazione insieme al bambino;
- di non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- di essere proprietari di un immobile ubicato nel Comune di Oschiri, o averne la disponibilità in virtù di un contratto di locazione, di comodato o altro titolo equivalente; l'immobile deve essere destinato a dimora abituale per l'intero periodo di godimento del beneficio;
- di esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale;
- di essere a conoscenza che la sopravvenuta carenza di uno dei predetti requisiti comporta la perdita del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza;



COMUNE di OSCHIRI
PROVINCIA DI SASSARI
ZONA OMOGENEA OLBIA TEMPIO

AREA SERVIZI ALLA PERSONA – Ufficio Servizi Sociali

Tel. 079/7349102 – E-mail: servizisociali@comune.oschiri.ss.it

- di aver letto e compreso il Bando Pubblico che dà diritto al bonus in argomento;
- di fornire il proprio consenso al trattamento dei dati personali;

CHIEDONO INOLTRE

l'accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente Codice Iban:

IBAN _____

Intestato a _____

Allegare Copia Cartacea.

ALLEGANO

- Copia di documento d'identità in corso di validità di entrambi i richiedenti;
- Modulo Informativa Privacy;
- Certificato di residenza;
- Certificato di nascita del minore;
- Eventuale Decreto del Tribunale per i Minorenni;

Oschiri, lì _____

Firma richiedenti
