|  |  |
| --- | --- |
| stemma.png | **Comune di Giffoni Sei Casali**(Provincia di Salerno)Piazza Giovanni Paolo II - 84090 Giffoni Sei Casali (SA)[*www.comune.giffoniseicasali.sa.it*](http://www.comune.giffoniseicasali.sa.it)*protocollo@pec.comune.giffoniseicasali.sa.it**segreteria@comune.giffoniseicasali.sa.it**; segreteria@pec.comune.giffoniseicasali.sa.it**Tel. +39(089)88.32.10 – 089 88.35.68*  |

 **DOMANDA**

**PER L’ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO**

 **“Benvenuto, Neonato!”**

**(da presentare entro lunedì 10 marzo 2025)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a Cognome: Nome:

Nato/a a: Prov. in data: Codice Fiscale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Residente in GIFFONI SEI CASALI (SA) alla Via/Piazza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono: Mail:

Cittadinanza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

In qualità di:

* Padre/madre;
* Soggetto che esercita la responsabilità genitoriale.

# DEL MINORE (o dei minori nel caso di parto gemellare o trigemellare):

1. COGNOME: NOME:

Nato/a a: Prov. in data:

1. COGNOME: NOME:

Nato/a a: Prov. in data:

1. COGNOME: NOME:

Nato/a a: Prov. in data:

# CHIEDE

l’assegnazione del contributo “Benvenuto, Neonato!”, istituito a favore dei nuclei familiari residenti nel Comune di Giffoni Sei Casali (SA), con bambini nati e/o adottati senza affidamento o con affidamento preadottivo a partire dal 1 Gennaio 2024 al 31 Dicembre 2024, senza tenere conto del valore I.S.E.E. del nucleo familiare come definito dalla delibera di Giunta Comunale n. 20 del 10.02.2025.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del su citato D. Lgs. 445/2000;

# DICHIARA

* + Di essere residente nel Comune di GIFFONI SEI CASALI (SA);
	+ Di avere idoneo titolo di soggiorno (per i cittadini non-comunitari);
	+ Che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso.

**SI ALLEGA ALLA PRESENTE:**

* + - **Copia di un documento di identità del richiedente, in corso di validità;**
		- **Copia di un titolo di soggiorno valido ed efficace (per i cittadini non comunitari);**
		- **Copia dell’ IBAN del richiedente.**

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali forniti ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003 e successive modifiche e integrazioni, per le finalità di cui alla presente domanda. Tutti i dati di cui verrà in possesso l’Amministrazione Comunale saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy ai sensi del decreto legislativo n.196 del 30 Giugno 2003 e al Regolamento UE n. 2016/679.

 Luogo e data: Firma del dichiarante:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B: Le domande prive degli allegati sopraindicati e non esaustive nei dati richiesti saranno considerate incomplete e quindi non valutabili per l’accesso al beneficio.**

La domanda può essere presentata:

* **A mano presso l’ufficio protocollo negli orari e giorni di apertura;**
* **Spedita a mezzo raccomandata A.R. all’indirizzo: Comune di Giffoni Sei Casali - Piazza Giovanni Paolo II – 84090 Giffoni Sei Casali (SA);**
* **Inviata a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) al seguente indirizzo:** **protocollo@pec.comune.giffoniseicasali.sa.it****.**

**SCADENZA LUNEDI’ 10 MARZO 2025**