



# COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO ROMANO

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE



Comune di Castel San Pietro Romano

[info@comune.castelsanpietroromano.rm.it](mailto:info@comune.castelsanpietroromano.rm.it)

indirizzo pec: [protocollocspr@pec.cittametropolitanaroma.it](mailto:protocollocspr@pec.cittametropolitanaroma.it)

(solo in caso di utilizzo di posta elettronica certificata)

## Domanda per la concessione di misure di sostegno alla natalità nei “piccolissimi comuni” (DGR Lazio n. 249/2024 e Determinazione regionale n. G05426/2024).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla via / Piazza \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla via / Piazza \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

### **RICHIEDE/ONO**

di partecipare all'Avviso pubblico per la concessione di misure di sostegno alla natalità nei “piccolissimi comuni” (DGR Lazio n. 249/2024 e Determinazione regionale n. G05426/2024).

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la sua personale responsabilità

### **D I C H I A R A / O N O**

#### **(barrare le caselle di interesse)**

che il proprio nucleo familiare è residente nel Comune di Castel San Pietro Romano ed in esso sono presenti figli minori di età inferiore a tre anni o che comunque si verificheranno nascite entro il 31 dicembre 2024;

oppure

che nel proprio nucleo familiare sono presenti figli minori di età inferiore a tre anni o che comunque si verificheranno nascite entro il 31 dicembre 2024 e che intende trasferire la propria residenza nel Comune di Castel San Pietro Romano. **All'uopo, si impegna a trasferire la residenza entro i termini di cui all'avviso pubblico.**

che il richiedente e l'altro genitore sono in possesso della cittadinanza italiana, dei Paesi dell'UE o sono titolari di regolare permesso di soggiorno (permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 286/1998; carta di soggiorno per familiare di cittadino dell'Unione europea - italiano o comunitario – non avente la cittadinanza di uno Stato membro, di cui all'art. 10 del Decreto legislativo n.30/2007; carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro di cui all'art. 17 del Decreto legislativo n. 30/2007). Ai fini del beneficio, gli stranieri aventi lo status di rifugiato politico o lo status di protezione sussidiaria (art. 27 del D.lgs 19 novembre 2007, n. 251) sono equiparati ai cittadini italiani;

che l'ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, ai sensi della normativa vigente, non è superiore a euro 30.000,00;

che il proprio nucleo familiare non occupa abusivamente alloggi pubblici o privati;

che gli eventuali altri figli minori presenti nel nucleo familiare sono in regola con l'obbligo della frequenza scolastica.

che il proprio nucleo familiare non ha percepito benefici previsti da analoghe iniziative a sostegno della genitorialità attivate a livello statale e regionale, ivi compreso il contributo per le donne partorienti previsto dalla deliberazione della Giunta regionale 10 agosto 2023, n. 478, con la sola eccezione dell'Assegno unico e universale per i figli a carico, di cui al d.lgs. 29 dicembre 2021, n. 230;

di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne integralmente e senza riserva alcuna il contenuto.

di impegnarsi alla restituzione del contributo, qualora non mantengano il requisito della residenza e della dimora abituale per i 5 anni successivi all'attribuzione del beneficio.

**DICHIARA/ONO inoltre**

**(barrare le caselle di interesse)**

che i dati dell'altro genitore sono i seguenti: Nome e cognome \_\_\_\_\_, data di nascita \_\_\_\_\_, luogo di nascita \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_.

che il proprio nucleo è un nucleo familiare monogenitoriale;

che all'interno del nucleo familiare anagrafico è presente una o più persone minori con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92 (indicare nomi, cognomi, data e luogo di nascita di ciascuno ed **allegare la documentazione comprovante la disabilità**):

---

---

**DICHIARA/ONO infine**

che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto (es. coniuge, figlio, suocera, ecc...)


Con la sottoscrizione della presente domanda il/la scrivente autorizzano il Comune di Castel San Pietro Romano (RM) al trattamento dei propri dati personali, per le finalità di cui alla procedura in oggetto.

Allega:

- copia documento di identità in corso di validità;
- ISEE ordinario o corrente in corso di validità;
- tessera sanitaria
- regolare permesso di soggiorno (se proveniente da una Nazione non facente parte dell'UE)
- certificato data presunta parto (in caso di domanda presentata da futuri genitori)
- documentazione comprovante la disabilità per attribuzione punteggio in caso di determinazione di una graduatoria;

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_