

**AI SIGNOR SINDACO  
del Comune di Condrò**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cod. fisc.: \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Condrò, via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'apposito **REGOLAMENTO COMUNALE**, l'erogazione del contributo per la nascita o adozione anno \_\_\_\_\_.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art.46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000.

### **DICHIARA**

a) Che il proprio figlio o i propri figli gemelli:

è nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ – cod. fisc. \_ \_\_\_\_\_

ed è residente a CONDRO' in Via \_\_\_\_\_

(nel caso di adozione indicare anche la data del provvedimento di adozione)

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 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 .

c) Di essere in possesso di un'attestazione I.S.E.E., relativa al nucleo familiare di cui fa / fanno parte anche il/i figlio/i per cui si richiede il contributo.

Chiede che tutte le comunicazioni che lo riguardano relative alla presente richiesta siano effettuate al seguente indirizzo:

---

**(da indicare solo diverso da quello di residenza)**

Allega alla presente :

- Copia di un documento di identità valido.
- Attestazione I.S.E.E. in corso di validità.
- Altro \_\_\_\_\_

Condurrò lì \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

### **MODALITA' DI PAGAMENTO**

Il sottoscritto chiede che il contributo di natalità venga erogato secondo la seguente modalità:

- pagamento in contanti presso la tesoreria del Comune
- bonifico bancario – Cod. IBAN \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_