

**OGGETTO: Domanda per la concessione del BONUS BEBE' annualità 2025.**

**CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER OGNI FIGLIO NATO, ADOTTATO O IN AFFIDO PREADOTTIVO NEL CORSO DEL 2025 E SEGUENTI, A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI CHE RISIEDONO O TRASFERISCANO LA RESIDENZA IN COMUNI CON POPOLAZIONE INFERIORE A 5000 ABITANTI.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**In qualità di:**

- Genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- Affidatario in caso di minore in affidamento preadottivo;
- Legale Rappresentante del genitore, nel caso di genitore minorenni o incapace;
- Tutore Legale – Autorizzato dall'Autorità Giudiziaria a incassare le somme per i minori;

Del/dei Minore/i

**1) Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**2) Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

**Di poter beneficiare del contributo di cui all'oggetto**

- Rinnovo**
- Prima annualità**

**A TAL FINE**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevoli che in caso di dichiarazioni mendaci saranno puniti ai sensi del codice penale (art.76 del D.P.R. n. 445/2000) e che inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadranno dai benefici conseguenti

al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 del D.P.R. n. 445/2000);

**DICHIARANO:**

- Di essere cittadini italiani 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;
- Di essere residenti nel Comune di Sant'Antonio di Gallura a far data dal \_\_\_\_\_ ;
- Di avere trasferito la residenza dal Comune di \_\_\_\_\_ nel Comune di Sant'Antonio di Gallura a far data dal \_\_\_\_\_ e mantenerla, per almeno 5 anni, insieme alla dimora abituale, pena la decadenza del beneficio;
- Di avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso del  2022,  2023,  2024,  2025 anche in adozione o in affido preadottivo;
- Che almeno uno dei genitori è residente nel Comune di Sant'Antonio di Gallura e coabita con il bambino;
- Che il nucleo familiare fruisce dei servizi locali che fornisce il Comune di Sant'Antonio di Gallura;
- Di non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- Di essere proprietario/a di un immobile ubicato nel Comune di Sant'Antonio di Gallura 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 sul minore;
- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

nome e cognome	Rapporto di parentela	Luogo di nascita	Data di nascita	professione

- Di voler ricevere il contributo spettante mediante accredito sul c/c:

intestato a \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**Alla domanda si allega la seguente documentazione:**

- Copia documento di identità dei richiedenti, in corso di validità;
- fotocopia delle coordinate Iban Bancarie o Postali rilasciate dagli enti preposti;
- Copia del regolare permesso di soggiorno (se proveniente da una Nazione non facente parte dell'Unione Europea);
- Eventuale documentazione attestante l'affido preadottivo del minore;
- Eventuale decreto di nomina di Tutore e/o Amministratore di Sostegno;

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA 1

FIRMA 2

---

---

**DICHIARANO altresì:**

- ✓ di aver preso visione dell'Avviso Pubblico in oggetto, predisposto secondo le Linee Guida approvate dalla Regione Autonoma della Sardegna con Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/80 del 01/06/2023 e di accettarlo in ogni suo articolo;
- ✓ di esprimere il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;
- ✓ di essere a conoscenza che l'ufficio competente, come quanto indicato dalle linee guida all'art.3, curerà l'istruttoria del procedimento, compresa la verifica dell'effettiva residenza e della fruizione dei servizi locali da parte del nucleo familiare, a garanzia della finalità sostanziale della misura, promuovere la stabilità abitativa e di radicamento nei territori a rischio di spopolamento.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA 1

FIRMA 2

---

---

**In caso di unico richiedente:**

- DICHIARA di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale.

FIRMA 1

---

