

MODELLO ISTANZA PER LA RICHIESTA DEL “BONUS BEBE’ 2026”



AL COMUNE DI CASTELFRANCO DI SOTTO
SETTORE 01 – AFFARI GENERALI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a **Castelfranco di Sotto**, in Via/Piazza _____

cellulare _____

nella qualità di:

- Genitore
- Soggetto esercente la potestà parentale

del/della minore _____

- nato/a
- adottato/a

il _____ a _____

DICHIARO

di possedere i requisiti necessari per l’accesso all’agevolazione indicati nel bando e pertanto

RICHIEDO

l'erogazione del **contributo una tantum pari ad 250,00 euro** spendibile presso la Farmacia Comunale di Castelfranco di Sotto per l’acquisto di beni di prima necessità legati alla nascita come da allegato A).

A tal fine, lo/la scrivente allega alla presente:

1. **attestazione I.S.E.E.** rilasciata nel 2026;
2. **fotocopia del documento di riconoscimento** del richiedente in corso di validità;
3. per i soggetti extracomunitari: copia del **permesso di soggiorno** in corso di validità;
4. **codice fiscale** del richiedente in corso di validità;
5. **codice fiscale** dei figli nati/affidati/adottati dal 01/01/2025 al 31/12/2025 per i quali si richiede il contributo.
6. **Certificato di invalidità** di uno dei componenti della famiglia.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguenti in seguito all'accertamento di dichiarazioni non veritiere e che i fatti e gli atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (Art. 76 D.P.R. 445/2000).

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), si autorizza il Comune di Castelfranco di Sotto al trattamento dei dati personali forniti per le finalità legate alla gestione della presente istanza.

Data _____

Firma del richiedente _____