

**SOSTEGNO DELLA NATALITÀ E DELLA GENITORIALITÀ, RIVOLTO AI NUCLEI FAMILIARI RESIDENTI NEI COMUNI DEL LAZIO AVENTI POPOLAZIONE FINO A 2.000 ABITANTI - AI SENSI DELLA DGR LAZIO 249/2024”**

AL **Comune di NEROLA (RM)**  
Ufficio Servizi Sociali – Settore II

Mail: [protocollo@comunenerola.it](mailto:protocollo@comunenerola.it);

Con la presente il/la/i sottoscritto/a/i

Nome/Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

e Nome/Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

**RICHIEDE/RICHIEDONO**

Il contributo economico “Sostegno della natalità e della genitorialità, rivolto ai nuclei familiari residenti nei comuni del Lazio aventi popolazione fino a 2.000 abitanti.

Ai sensi della DGR Lazio 249/2024”, e ai sensi dell’art. 45 e 46 del DPR 445/2000

**DICHIARA/DICHIARANO**

a. Di essere residente/i nel Comune di NEROLA (RM) in Via \_\_\_\_\_

b. Di essere genitore/i di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

e di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

oppure

○ Futuro/i genitore/i, entro il 31.12.2024, come da ATTESTAZIONE MEDICA allegata alla presente;

c. Nel caso di assegnazione del contributo, di **mantenere nel Comune di NEROLA (RM) la residenza e la dimora abituale per i cinque anni successivi all’attribuzione del beneficio;**

d. Di essere consapevole che il Comune è tenuto ad effettuare le verifiche rispetto al requisito del mantenimento della residenza per i cinque anni successivi. In caso di accertato venir meno del requisito, si procederà alla revoca del beneficio e al recupero delle somme già erogate, dandone tempestiva comunicazione alla Regione Lazio;

e. Di essere di cittadinanza italiana /dei Paesi dell’UE/titolare di regolare permesso di soggiorno;

f. Di avere un indice ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, ai sensi della normativa vigente, non superiore a € 30.000,00;

g. Di non occupare abusivamente alloggi pubblici o privati;

h. Di essere in regola con l’obbligo della frequenza scolastica (in caso di presenza di altri figli minori);

**Allega/allegano:**

- ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità, ai sensi della normativa vigente;

- documento/i di identità in corso di validità;

- documento e/o CF del figlio minore *oppure* Certificato medico attestante la gestazione;

Nerola, \_\_\_\_\_

**IL/LA/I SOTTOSCRITTO/A/I**

\_\_\_\_\_