

**Al Comune di Verzegnis**  
Ufficio Assistenza

**OGGETTO: Richiesta Bonus nascita Verzegnis.**

LA/IL SOTTOSCRITTA/O:

|                                        |                                                                                                                                                                                                       |      |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cognome                                | _____                                                                                                                                                                                                 | Nome | _____           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nata/o a                               | _____                                                                                                                                                                                                 | il   | _____           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale                         | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |      |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                        |                                                                                                                                                                                                       |      |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Residente a Verzegnis – cap 33020 – UD | in via/piazza                                                                                                                                                                                         |      | _____ nr. _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e-mail o PEC <sup>1</sup>              | _____                                                                                                                                                                                                 |      | cell. _____     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

**il “Bonus nascita Verzegnis”**

ai sensi della deliberazione di Giunta comunale n. 48 del 08/06/2026

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28-12-2000, consapevole che, come previsto dall'art. 75 c. 1 e c. 1 bis della medesima norma, qualora emerga la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e non potrà accedere a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di 2 anni decorrenti da quando l'amministrazione ha adottato l'atto di decadenza (restando comunque fermi gli interventi, anche economici, in favore dei minori e per le situazioni familiari e sociali di particolare disagio);

Consapevole inoltre delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, rende la seguente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà:

**DICHIARA**

☐ di chiedere la concessione del contributo “Bonus nascita Verzegnis” per il/la proprio/a figlio/a:

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |      |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Cognome                                                                           | _____                                                                                                                                                                                                 | Nome | _____           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nata/o a                                                                          | _____                                                                                                                                                                                                 | il   | _____           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (in caso di adozione/affidamento indicare anche la data del provvedimento _____ ) |                                                                                                                                                                                                       |      |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice Fiscale                                                                    | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |      |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |      |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Residente a Verzegnis – cap 33020 – UD                                            | in via/piazza                                                                                                                                                                                         |      | _____ nr. _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

☐ di essere, alla data odierna, residente nel Comune di Verzegnis e che il/la proprio/a figlio/a è iscritto/a nella stessa famiglia anagrafica;

☐ che l'altro genitore non ha presentato e non presenterà analoga domanda per lo stesso evento;

<sup>1</sup> Le comunicazioni riguardanti il procedimento in oggetto, verranno inoltrate dall'Amministrazione comunale all'indirizzo indicato (e-mail o PEC), così come previsto dall'art.3-bis, legge n.241/1990

[illegible]

**CHIEDE**

[illegible]

Intestato a \_\_\_\_\_

☐ di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), consultabile sul sito del Comune accedendo dall'area "Servizi/Salute, benessere e assistenza" al procedimento "Bonus nascita Verzegnis" e disponibile, a richiesta, presso le sedi degli uffici;

Responsabile del procedimento è la dott.ssa Elena Brollo, Responsabile dell'Ufficio Assistenza e Istruzione con sede a Tolmezzo in piazza XX Settembre n. 1 e il domicilio digitale è [comune.verzegnis@certgov.fvg.it](mailto:comune.verzegnis@certgov.fvg.it). È possibile prendere visione degli atti mediante richiesta all'indirizzo mail [assistenza@comune.tolmezzo.ud.it](mailto:assistenza@comune.tolmezzo.ud.it) o in alternativa presso l'Ufficio Assistenza del Comune di Tolmezzo, con sede in piazza XX Settembre n. 1.

Informativa ai sensi del D.P.R. 445/2000: l'Amministrazione comunale esegue controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà rese, di cui agli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000.

**La presente domanda è:**

- ☐ Corredata della fotocopia della carta d'identità del dichiarante.
- ☐ Sottoscritta in presenza del funzionario incaricato a ricevere la documentazione.

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28-12-2000, previa identificazione a mezzo di \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Pag. 2 di 2