



MODULO DI ACCESSO ALL'ASSEGNO PRENATALE DELLA REGIONE DEL VENETO  
(deliberazione numero 1204 del 18 agosto 2020 della Giunta Regionale)

All'Amministrazione Comunale di  
..... (.....)

La persona sottoscritta

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Luogo di nascita:

Data nascita:  
(gg/mm/aaaa)

Indirizzo di residenza: n. CAP Prov.

Comune di residenza:

Cittadinanza:

Dati di contatto:

La compilazione di questi dati è facoltativa, saranno utilizzati dall'Amministrazione unicamente per garantire una più rapida comunicazione di informazioni inerenti alla pratica. La persona richiedente si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'Amministrazione non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Tel Cellulare  
Email:

- in qualità di: [ ] genitore che esercita la responsabilità genitoriale  
[ ] tutore nominato dall'organo giudiziario competente ed autorizzato ad incassare somme a favore dei minori



ALLEGA:

- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- autocertificazione della residenza e dello stato di famiglia (moduli forniti dal Comune);
- copia del provvedimento di nomina a tutore attestante l'autorizzazione ad incassare somme e vincolo di destinazione a favore del minore;
- copia del titolo di soggiorno valido ed efficace di ciascun componente del nucleo familiare (solo per cittadini extra UE);
- attestazione ISEE valida per l'anno in corso (no DSU);
- informativa sulla Privacy ai sensi del GDPR 2016/679/UE (modulo fornito dal Comune);
- dichiarazione prevista dalla L.R. n. 16/2018;
- copia della certificazione di handicap di almeno un figlio minore riconosciuto disabile grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".

.....  
(luogo e data)

.....  
Firma

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*

**Dichiarazione prevista dalla Legge Regionale 11 maggio 2018, n. 16.****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(rilasciata ai sensi degli artt. 47 e 48 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

La sottoscritta persona \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, avente codice fiscale

\_\_\_\_\_ e residente in

\_\_\_\_\_ ,

ai sensi della Legge regionale 11 maggio 2018, n.16, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità,

**dichiara**

- 1) di non aver riportato una o più condanne per delitti non colposi puniti con sentenza passata in giudicato, anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti, ai sensi degli articoli 444 e seguenti del codice di procedura penale, che da sole o sommate raggiungano:
  - a) un tempo superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, con effetti fino alla riabilitazione;
  - b) un tempo non superiore ad anni due di reclusione, sola o congiunta a pena pecuniaria, quando non sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, con effetti fino alla riabilitazione o alla dichiarazione di estinzione del reato per effetto di specifica pronuncia del giudice dell'esecuzione, in applicazione degli articoli 445, comma 2, e 460, comma 5, del codice di procedura penale;
- 2) di essere consapevole del fatto che nel caso previsto dalla lettera b) del precedente punto 1), la revoca della sospensione condizionale della pena comporta l'obbligo della restituzione del sostegno pubblico ricevuto;
- 3) di non essere soggetto destinatario di misure di prevenzione personale applicate dall'autorità giudiziaria, di cui al Libro I, Titolo I, Capo II del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136", per gli effetti di cui all'articolo 67, comma 1, lettera g), salvo riabilitazione;

- 4) di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione;
  
- 5) di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla “Informativa generale privacy” ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R.

.....  
(luogo e data)

.....  
Firma

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*