



COMUNE DI FAGNANO OLONA

PROVINCIA DI VARESE

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO COMUNALE A SOSTEGNO DELLA NATALITA' DESTINATO AI NEO GENITORI

Nome del richiedente _____ Cognome del richiedente _____

Data di Nascita _____ Luogo di nascita _____

Luogo di residenza _____ Indirizzo di residenza _____

Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____ Indirizzo e-mail _____

In qualità di:

- genitore del minore
- tutore del minore

Nome del minore _____ Cognome del minore _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Sesso: _____

C H I E D E

di partecipare al bando "Bonus Bebè".

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) consapevole, ai sensi dell'art. 76, delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere residente a Fagnano Olona

DICHIARA

- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda di accesso al contributo

DICHIARA

- di essere in possesso di ISEE inferiore o uguale a 26000

Valore ISEE (inserire in formato NN.NNN,NN): € _____

Note eventuali: _____

(utilizzare questo campo per comunicare se il valore ISEE in corso di validità indicato deve essere aggiornato da successiva attestazione)