



COMUNE DI BIANZONE

PROVINCIA DI SONDRIO

RICHIESTA BONUS BEBÈ COMUNALE

Anno 2025

Il/la sottoscritto/a Cognome e nome _____

Nato a ____ il _____

Residente in _____

Codice fiscale _____

Telefono _____

Email _____

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del citato D.P.R. 445/2000: di essere:

- ☐ PADRE
- ☐ MADRE
- ☐ GENITORE ADOTTIVO

del/la bambino/a _____

nato/a a _____ il _____

- di essere genitore convivente con il minore;
- di aver iscritto il proprio figlio all'anagrafe del Comune di Bianzone entro i termini di legge;
- di avere la propria residenza nel comune di Bianzone;



COMUNE DI BIANZONE

PROVINCIA DI SONDRIO

- di assoggettarsi a quanto contenuto nell'avviso pubblico "BONUS BEBÈ COMUNALE 2025" approvato con deliberazione della Giunta Comunale n. 43 del 09.10.2025
- di essere consapevole che l'amministrazione, ai sensi dell'art. 71 del d.p.r. 445/00, procederà ad idonei controlli, anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese;

CHIEDE

che il contributo "BONUS BEBÈ COMUNALE 2025" sia versato mediante accredito con bonifico bancario o postale sul conto corrente

intestato a: _____

IBAN: _____

- ☐ Esprime il consenso al trattamento dei dati forniti
- ☐ Sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, dichiaro che le informazioni sopra riportate sono veritiere.

Si allega alla presente copia del documento di identità.

Firma
