Entro 20 giorni dalla data del parto la sottoscritta si impegna, pena la decadenza della domanda, a presentare dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla nascita, rilasciata ai sensi dell'art. 35 della l.r. 2 luglio 1999, n. 18 e dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Data _____

Firma _____

__I__ sottoscritto/a _____
dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che verranno comunicati alla struttura regionale competente in materia.

Luogo e data _____

Firma _____

Note informative:

D.P.R. 445/2000 – Art. 76 – commi 1 e 2 –

“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico é punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;

L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

D.P.R. 445/2000 – Art. 38 – comma 3 –

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica.....omissis.....

Ai sensi dell'art. 38 della l.r. 18/1999 e dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'Amministrazione può effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sottoscritte.

**Spazio riservato all'esposizione del progetto assistenziale elaborato dalla
équipe socio-sanitaria competente per territorio:**

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO:

N° COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE	
PARAMETRO SCALA DI EQUIVALENZA	
MINIMO VITALE	
ISEE	
TOTALE AGGIUNTIVE REGIONALI MENSILI	
A.R. diviso la scala di equivalenza	
IRSEE [ISEE+(A.R./scala di equivalenza)]	

DOMANDA NON ACCOLTA PER:

Data _____