



**COMUNE DI BERCHIDDA**  
*Provincia della Gallura Nord-Est Sardegna*

Ufficio Servizi Sociali  
Tel. 079/7039002 – 079/7039010  
EMAIL: [servizisociali@comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@comune.berchidda.ss.it)  
PEC : [servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it)

---

**ALLEGATO A – Nuova istanza per i nati nel 2026**

Spett.le Comune di Berchidda  
Piazza del Popolo n. 5  
07022 Berchidda (SS)

**Domanda per la concessione di contributi, sotto forma di assegno mensile, in favore dei nuclei familiari che risiedono o trasferiscono la residenza nei Comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti. Nati nel 2026.**

**Barrare con una crocetta le dichiarazioni che interessano.**

**A (in ipotesi di presentazione della domanda da parte di entrambi i genitori)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**E**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_



**COMUNE DI BERCHIDDA**  
*Provincia della Gallura Nord-Est Sardegna*

Ufficio Servizi Sociali  
Tel. 079/7039002 – 079/7039010  
EMAIL: [servizisociali@comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@comune.berchidda.ss.it)  
PEC : [servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it)

---

**in qualità di genitori del minore** \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**OVVERO**

**B (in ipotesi di presentazione della domanda da parte di unico richiedente)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale**

**ed in qualità di:**

- genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- affidatario (in caso di affidamento preadottivo);
- legale rappresentante del genitore (nel caso di genitore minorenni o incapace);
- tutore autorizzato dall'Autorità Giudiziaria ad incassare le somme a favore del/i minore/i.

**del minore** \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_



# COMUNE DI BERTCHIDDA

Provincia della Gallura Nord-Est Sardegna

Ufficio Servizi Sociali  
Tel. 079/7039002 – 079/7039010  
EMAIL: [servizisociali@comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@comune.berchidda.ss.it)  
PEC : [servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it)

**Dichiarano per l'anno 2026 il possesso dei requisiti ai fini della concessione dei contributi**, sotto forma di **assegno mensile**, in favore dei nuclei familiari che risiedono o trasferiscono la residenza nei Comuni con popolazione inferiore a 3.000 abitanti e/o 5.000 abitanti;

**A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità, dichiara di:**

- essere cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di una nazione non facente parte dell'Unione Europea, in possesso di regolare permesso di soggiorno alla data di pubblicazione dell'avviso da parte del Comune beneficiario dei contributi;
- per almeno uno dei genitori, di essere residenti in uno dei Comuni della Regione Sardegna con popolazione inferiore a 5.000 abitanti;
- avere trasferito la residenza in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ da un comune con popolazione superiore ai 5.000 abitanti in uno con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti e mantenerla, per almeno **5 anni consecutivi**, insieme alla **dimora abituale**, pena la decadenza del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza;
- avere uno o più figli fiscalmente a carico, nati nel corso dell'anno \_\_\_\_\_, anche in adozione o affidato preadottivo;
- essere conviventi e coabitare con il figlio, nonché avere **abituale dimora** e residenza nel Comune di Berchidda;
- non occupare abusivamente un alloggio pubblico;
- essere proprietari di un immobile ubicato nel nuovo Comune di residenza, o averne la disponibilità in virtù di un contratto di locazione, di comodato o altro titolo equivalente; l'immobile deve essere destinato a dimora abituale per l'intero periodo di godimento del beneficio;
- esercitare la responsabilità genitoriale e/o la tutela legale.
- di impegnarsi:**
  - 1. a mantenere la residenza nel Comune di Berchidda per almeno cinque anni consecutivi, pena la decadenza del beneficio;**
  - 2. a fruire dei servizi locali da parte del nucleo familiare, a garanzia della finalità sostanziale della misura: promuovere la stabilità abitativa e il radicamento nei territori a rischio di spopolamento, pena la decadenza del beneficio;**



# COMUNE DI BERCHIDDA

Provincia della Gallura Nord-Est Sardegna

Ufficio Servizi Sociali  
Tel. 079/7039002 – 079/7039010  
EMAIL: [servizisociali@comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@comune.berchidda.ss.it)  
PEC : [servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it)

---

**di fruire** dei servizi locali, a garanzia della finalità sostanziale della misura, promuovere la stabilità abitativa e il radicamento nei territori a rischio di spopolamento (*es: frequenza di asilo nido privato, scuola dell'infanzia etc.*) **specificare denominazione nido/infanzia**

---

**di non fruire** dei servizi locali (*es: frequenza asilo nido privato, scuola dell'infanzia*) e in alternativa di fruire dei Servizi del Comune di \_\_\_\_\_ in particolare (*es: specificare se frequenta asilo nido privato, scuola dell'infanzia in altro Comune e denominazione*) \_\_\_\_\_

## **Motivazioni per il mancato utilizzo dei servizi locali educativi (asilo nido/scuola dell'infanzia)**

Il tuo contributo volontario è importante e aiuta l'ufficio a:

- Migliorare l'offerta per una migliore conciliazione lavoro-famiglia;
- Programmare servizi più adatti alle reali esigenze territoriali (es. trasporti, orari flessibili);
- Ottimizzare risorse per il bene di tutti i nuclei familiari della comunità.

***La famiglia dichiara di non aver usufruito dei servizi locali per i seguenti motivi (indicare se non applicabili o aggiungere liberamente):***

- Difficoltà logistiche o di trasporto;*
- Scelta di percorso educativo alternativo (es. babysitter, supporto familiare);*
- Incompatibilità con orari lavorativi/familiari o esigenze specifiche del minore.*

Altre motivazioni:

---

---



**COMUNE DI BERTCHIDDA**  
*Provincia della Gallura Nord-Est Sardegna*

Ufficio Servizi Sociali  
Tel. 079/7039002 – 079/7039010  
EMAIL: [servizisociali@comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@comune.berchidda.ss.it)  
PEC : [servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it)

---

***La famiglia sarebbe disposta a fruire (o incrementare l'utilizzo) dei servizi a condizione di avere:***  
*(es. trasporti dedicati, orari flessibili, assistenza specifica;)*

Servizi di pre-accoglienza e post-accoglienza a scuola;

Altro:

---

---

essere consapevole, a pena di inammissibilità della domanda, che la sopravvenuta carenza dei predetti requisiti comporta la perdita del beneficio dalla data del verificarsi della causa di decadenza e che le risorse sono finanziate integralmente dalla Regione Sardegna;

**di accettare, a pena di inammissibilità della domanda, tutte le regole previste nell'avviso pubblico del Comune di Berchidda e nella normativa dal medesimo richiamata;**

richiedere l'accredito del contributo sul seguente conto corrente:

**Codice IBAN (da allegare anche la fotocopia)**

PAESE	CIN EU	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

intestato a \_\_\_\_\_

autorizzare l'invio di eventuali comunicazioni inerenti alla procedura all'indirizzo e-mail/pec:

---



**COMUNE DI BERCHIDDA**  
*Provincia della Gallura Nord-Est Sardegna*

Ufficio Servizi Sociali  
Tel. 079/7039002 – 079/7039010  
EMAIL: [servizisociali@comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@comune.berchidda.ss.it)  
PEC : [servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it)

---

**ALLEGARE:**

- copia di un documento di identità in corso di validità dei/del richiedenti/e;
- fotocopia del codice IBAN con indicazione del/dei intestatario/i del conto corrente su cui verrà accreditato il contributo;
- copia del regolare permesso di soggiorno (se proveniente da una Nazione non facente parte dell'Unione Europea);
- eventuale documentazione attestante l'affido preadottivo del minore;
- eventuale decreto di nomina di Tutore e/o Amministratore di Sostegno

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2026

Firma genitore

Firma genitore

---



# COMUNE DI BERCHIDDA

Provincia della Gallura Nord-Est Sardegna

Ufficio Servizi Sociali  
Tel. 079/7039002 – 079/7039010  
EMAIL: [servizisociali@comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@comune.berchidda.ss.it)  
PEC : [servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it](mailto:servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it)

## **Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Berchidda, con sede in Berchidda, Via /Piazza del Popolo, email: [amministrativo@comune.berchidda.ot.it](mailto:amministrativo@comune.berchidda.ot.it), pec: [protocollo@pec.comune.berchidda.ot.it](mailto:protocollo@pec.comune.berchidda.ot.it), tel: 0797039001, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.**

### **IN ALTERNATIVA**

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.**

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ai sensi dell'art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell'Ente, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec: [sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it](mailto:sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it)**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

(Firma per esteso) \_\_\_\_\_