

# DOMANDA DI BONUS BEBE' COMUNALE

Al Comune di  
Ospedaletto Euganeo

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ tel n. \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_

## In qualità di

- ☐ madre
- ☐ padre
- ☐ adottante
- ☐ legale rappresentante (nel caso di incapacità di agire dell'avente diritto)

## CHIEDE

**L'EROGAZIONE DEL BONUS BEBE' COMUNALE anno 2025 ATTIVATO CON  
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE N. 4 del 28/01/2026**

A tal fine

## Dichiaro

Sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76, del decreto citato, quanto segue:

- **di essere** residente nel Comune di Ospedaletto Euganeo in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.A.P. 35045 Provincia PD n. tel/cell \_\_\_\_\_  
(eventuale) indirizzo mail \_\_\_\_\_
- **che** il/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
o adottato/a il \_\_\_\_\_ risulta iscritto all'anagrafe del Comune  
di Ospedaletto Euganeo e fa parte del proprio stato di famiglia.

