COMUNE DI .....

Settore Servizi Sociali

Domanda di ASSEGNO PER NUCLEO FAMILIARE - ANNO ….

(Ai sensi dell' art. 65 L. 448/98 e successive modificazioni)

Il/la sottoscritto /a **COGNOME** **NOME-**

nato/a_____il ___/___/_____residente/a

in Via_____n°_____cap._____ t**el**._____

C.F.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__ in qualità di genitore con almeno tre figli minori:

Valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici
prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci,

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ DICHIARA:

· di essere cittadino/a · italiano/a · comunitario/a · di essere cittadino/a extracomunitario/a in possesso di (i**ndicare il tipo di permesso e allegarne copia**) _____

· **che nel nucleo familiare, la presenza di 3 figli minori residenti, sussiste dalla data del ___/___/…. al____/____/2018**

· che non è stata presentata, per l'anno richiesto, dall'altro genitore,
Cognome_____ **Nome**_____l_____a domanda per richiedere il medesimo assegno;

· che nel proprio nucleo familiare sono presenti (almeno tre figli minori di 18 anni, dei quali n._____ in affido presso terzi

· di essere in possesso dell'**Attestazione ISEE** rilasciata il ___/___/_____con **Valore ISEE**
€_____ **(allegare copia)**
Solo in caso di imminente scadenza è possibile allegare "la ricevuta" di presentazione della DSU.

· di essere a conoscenza che l'Amministrazione potrà eseguire opportuni controlli e al contempo negare il beneficio o comunque revocarlo se già precedentemente concesso

· di non aver presentato la stessa domanda ad altro Comune, per l'anno corrente

· di comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare

· di chiedere, in caso di concessione dell'assegno, che la somma sia corrisposta con la seguente modalità di pagamento
(**il/la richiedente deve essere intestatario/a o contestatario/a del conto corrente o del libretto postale) :**

· assegno circolare non trasferibile intestato al richiedente · bonifico bancario · libretto postale

Cod. IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__ **(allegare copia Iban)**

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, dichiara di essere informato :a) sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, i quali
saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Capalbio secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa; b) che il titolare della banca dati è il Comune di Capalbio con sede in Via G.Puccini n 32

Data ____/____/____ **Firma**

ATTENZIONE: Quando la sottoscrizione non è apposta in presenza dell'incaricato al ricevimento della domanda, occorre
allegare copia fotostatica di un documento di identità.