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._____ **tel.**_____

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 (**indicare il tipo di permesso e allegarne copia**) _____

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