RICHIESTA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Ai sensi dell'art. 65 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 e s.m.i.

AL COMUNE DI ABBADIA SAN SALVATORE

Ciascuna domanda dovrà essere compilata in tutte le sue parti, barrando tutte le opzioni che ricorrono, e corredata della documentazione richiesta

Il/La sottoscritto/a …….

Nato/a a ……(Prov. ……) il …….

CODICE FISCALE																

Residenza anagrafica

Via / Piazza …… N° ……

Comune …… Prov. ……..... CAP ……..

Tel. …… Cell. …… e-mail: ……

In qualità di ☐ genitore ☐ coniuge del genitore ☐ adottante con N°. …….. figli minori di anni 18,

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

CHIEDE

In relazione all'anno 2019 l'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare previsto dall'art. 65 della legge n. 448/98 e successive modificazioni.

DICHIARA

Di essere (scegliere il caso che ricorre):

☐ cittadino comunitario;

☐ cittadini/e extracomunitari/e in possesso di uno dei seguenti titoli di soggiorno:

- ☐ Permesso di Soggiorno CE Unico per Lavoro o con Autorizzazione al Lavoro
- ☐ Permesso di Soggiorno CE per Lungo soggiornanti (ex Carta di Soggiorno)
- ☐ Permesso di Soggiorno CE di Protezione Sussidiaria o titolare di Status di Rifugiato Politico

☐ Per i cittadini/e dei paesi Tunisia, Marocco, Algeria e Turchia, in base agli Accordi Euro-Mediterranei stipulati con la Comunità Europea, in possesso del Permesso di Soggiorno per Motivi Familiari oppure del Permesso di Soggiorno avente durata almeno biennale

☐ Di avere n. ☐ figli minori di anni 18;

☐ Che nel proprio nucleo familiare per l'anno 2019 la presenza di tre figli minori di anni 18 sussiste dal ……. fino al ……..;

☐ Che, per l'anno di cui sopra, non è stata presentata dall'altro genitore dei minori domanda per l'assegno previsto all'art. 65 della legge n. 448/98.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare all'Ufficio Servizi alla Persona ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare.

Richiede che il pagamento sia effettuato mediante accredito su c/c postale o bancario intestato a:

2 car.	2 car.	1 car	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri
PAESE	**CHECK**	**CIN**	**ABI**	**CAB**	**N° CONTO**

ALLEGATI:

1) FOTOCOPIA ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA';

2) FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITA';

3) FOTOCOPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO O DEGLI ALTRI TITOLI VALIDI PER L'ACCESSO AL BENEFICIO DA PARTE DEI RICHIEDENTI EXTRA-COMUNITARI;

4) IN CASO DI SEPARAZIONE: COPIA DELLA SENTENZA DI SEPARAZIONE.

5) ALTRI DOCUMENTI _____

N.B. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma1, D.P.R. 445/2000).

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati, ai sensi della vigente normativa di cui al Decreto Legislativo n. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data …… Firma

……