

MODULO RICHIESTA ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE

Spett.le

Comune di Favara

Piazza don Giustino

92026 FAVARA (AG)

___ sottoscritt___ nato/a a _____

Il _____ codice fiscale _____ residente a Favara (AG)

In via/piazza _____ n° _____ telefono _____

Fa istanza per ottenere la concessione di

ASSEGNO PER NUCLEO FAMILIARE (N° figli ____ minori presenti nel nucleo)

(art.65 L.23.12.98 n. 448 e successive modifiche ,Decreto 25.05.2001 n.337 e Decreto 18.01.2002 n.34)

A tal proposito dichiara :

- Che il giorno dal quale si è verificato il requisito per il quale chiede l'assegno è _____ (data nascita figlio/a);
- Che si impegna a comunicare tempestivamente al comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare;
- Che eventuale erogazione dell'assegno dovrà avvenire con le seguenti modalità:
 - A mezzo assegno circolare
 - A mezzo accredito sul conto corrente bancario

CODICE IBAN																											

Allega alla presente dichiarazione :

- Attestazione ISEE;
- Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- (per cittadini non italiani) copia fotostatica della carta di soggiorno;
- Copia codice IBAN.

Dichiara ,inoltre , di :

avere acquisito nota informativa ai sensi dell'art.13 del D.L.gs.196/2003 e di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo quanto indicato nel T.U. sulla privacy approvato con D.L.gs. 196/2003;

essere consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti, di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445

FAVARA, _____

Firma