

AL COMUNE DI LIMBADI

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL' ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE CON TRE O PIU' FIGLI MINORI (ai sensi della legge 448/1998 art. 65 e successive modificazioni)

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____

CHIEDE

che gli / le sia concesso, per l'anno 2020, l'assegno per il nucleo familiare previsto dall'art. 65 della Legge 448 del 1998 e successive modificazioni ed integrazioni;

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 del DPR 445/2000 "Testo Unico sulla documentazione amministrativa" e consapevole, in caso di false attestazioni e mendaci dichiarazioni delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e della decadenza dei benefici conseguiti, in base all'art.75 del DPR 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

1) di essere residente a LIMBADI in Via _____

n. _____ Fraz. _____ tel. _____
(indicare sempre un recapito telefonico per eventuali comunicazioni)

2) di essere cittadino/a _____;

3) di essere genitore dei seguenti figli minori facenti parte del nucleo familiare (almeno 3):

a) _____ nato/a il _____
b) _____ nato/a il _____
c) _____ nato/a il _____
d) _____ nato/a il _____

e che il requisito della composizione del nucleo familiare, previsto dalla legge, sussiste dal _____;

4) che non è stata presentata, per l'anno 2020, dall'altro genitore dei bambini la domanda per l'ottenimento dell'assegno previsto all'art. 65 della Legge 448 del 1998 e successive modificazioni ed integrazioni;

5) di essere in possesso dei requisiti di reddito richiesti dall'art. 65, comma 1, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, e rivalutati annualmente, ai sensi dell'art. 65, comma 4, della legge 23 dicembre 1998, n. 448;

6) di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Limbadi ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare;

7) di indicare per l'accredito sul conto corrente bancario o postale o su libretto postale di cui il/la sottoscritto/a è intestatario/a o co-intestatario/a i seguenti dati:

IBAN: _____ (27 cifre)

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE (articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675)

I dati personali acquisiti con la dichiarazione sostitutiva:

1. devono essere forniti necessariamente per determinare la situazione economica del nucleo del dichiarante, secondo i parametri riportati nella relativa certificazione, ai sensi del decreto legislativo n. 109 del 1998;
2. sono raccolti dal Comune di Limbadi ed utilizzati anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare le prestazioni sociali agevolate;
3. possono essere comunicati al Ministero delle Finanze e alla Guardia di Finanza per i controlli previsti.

Firma

Data _____

Allega i seguenti documenti:

- Attestazione ISEE completa di relativa dichiarazione sostitutiva unica in originale riferita ai redditi percepiti nell'anno precedente a quello di presentazione della domanda valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità (decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130), sottoscritta dall'ufficio attestante la presentazione e dal dichiarante in ogni sua parte;
- Fotocopia del documento di riconoscimento;

ATTENZIONE:

Quando la sottoscrizione non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento dell'istanza, occorre allegare, all'istanza medesima, copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

- **IN CASO DI PRESENTAZIONE DIRETTA ALLO SPORTELLO ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000:**

La firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante:

Firma e timbro _____ rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

- **IN CASO DI INVIO PER POSTA, FAX O TRAMITE ALTRA PERSONA ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000**

Si allega copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

- **IN CASO DI IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE:**

Spazio riservato al pubblico ufficiale che attesta la dichiarazione di chi non sa o non può firmare o si trovi in una situazione di
impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute (art. 4 DPR 445/2000):

Il sottoscritto _____ (dipendente addetto) riceve la dichiarazione:

del Sig./ra _____
(Cognome) _____ (Nome) _____

oppure
del parente (Indicare il grado di parentela) _____
(Cognome) _____ (Nome) _____

il quale dichiara che il richiedente risulta impedito temporaneamente per ragioni connesse allo stato di salute, della cui identità si è
accertato tramite documento di riconoscimento:

rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

IL DIPENDENTE ADDETTO _____
(Timbro e firma per esteso)