

Al Sig. Sindaco del Comune

di _____

Oggetto: **domanda per la concessione degli assegni per il nucleo familiare**

Il/la sottoscritto/a _____

Comune o Stato estero di nascita _____ Prov _____

Data di nascita _____ n°telefono (facoltativo) _____

Comune di residenza _____ Prov _____

Indirizzo e n° civico _____ CAP _____

CHIEDE

assegno per il nucleo familiare

assegno di maternità (In caso di parto gemellare indicare il numero dei nati _____)

integrazione all'assegno di maternità

Che l'assegno venga corrisposto tramite la seguente modalità di pagamento:

Assegno con valuta in Lire

Accredito sul conto corrente con valuta in Lire

Codice ABI _____ CAB _____ Numero di c/c _____

Accredito sul conto corrente con valuta in Euro

Codice ABI _____ CAB _____ Numero di c/c _____

A tale proposito,

DICHIARA

Che il nucleo familiare è composto da N. _____ figli minori di 18 anni

Che l'ultimo figlio è nato in data _____

Che il maggiore dei figli minorenni è nato in data _____

A tale proposito

ALLEGA

1. Per la richiesta dell'assegno di maternità, la dichiarazione per la concessione dell'assegno relativa contenente le informazioni relative ad altre indennità previdenziali e la fotocopia del documento d'identità;
2. Per la richiesta dell'assegno per il nucleo familiare, l'eventuale dichiarazione contenente le informazioni relative al genitore e/o esercente la genitorialità non risiedente nel nucleo anagrafico;
3. dichiarazione sostitutiva relativa alla situazione economica del nucleo familiare (da presentare per entrambe le richieste); oppure modello tipo di certificazione della propria situazione economica di cui all. A part.II° G.U. 6/9/99.

Il sottoscritto è consapevole che i dati riportati nella presente domanda, potranno essere utilizzati dall'Amministrazione Comunale per la formazione di banche dati, ai sensi della Legge n.675/99

_____, li _____

Il Dichiarante
