

**RICHIESTA PER ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE CON 3 O PIU' FIGLI MINORI – ANNO 2017
(ART. 65 LEGGE 23/12/1998, N° 448)**

**All'Azienda Servizi alla Persona
Circondario Imolese**

OGGETTO: Istanza per il nucleo familiare (con 3 o più figli minori) - anno 2017

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di Medicina , in via _____ tel. _____

C H I E D O

che mi sia concesso l'assegno per il nucleo familiare previsto dall'art. 65 della Legge n. 448 del 23/12/1998 in qualità di genitore di n° _____ figli minori di anni 18

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui posso andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la mia responsabilità

D I C H I A R O

- A) di essere in possesso, alla data odierna, dei seguenti requisiti (*barrare la casella interessata*):
- cittadinanza italiana;
 - cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
 - cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea ed in possesso di:
 - permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
 - carta di soggiorno rilasciata prima del D.lgs 3/07 ,
 - carta di soggiorno di familiare di cittadino dell'UE,
 - carta di soggiorno permanente per i familiari di cittadino UE
 - status di rifugiati politici o di protezione sussidiaria
 nr _____ rilasciato il _____ da _____
- B) che il requisito della composizione del nucleo familiare (presenza 3 figli minori), previsto dalla Legge, sussiste per l'anno 2017 dalla data del _____ e fino al _____
- C) che non è stata presentata, per l'anno **2017**, dall'altro genitore dei bambini, la domanda per l'ottenimento dell'assegno di cui alla presente richiesta
- D) che il mio nucleo familiare ha un valore ISEE per prestazioni agevolate rivolte ai minorenni di € _____ come risulta dalla attestazione ISE n° _____ del _____

C H I E D O

infine, che in caso di concessione il contributo venga accreditato sul conto corrente bancario o postale o sul libretto postale a me intestato identificato dal seguente codice IBAN:

paese	Cin	Cin	ABI	CAB	N. CONTO
	EU				

N. B. Tutti i libretti postali devono comprendere anche il codice IBAN. I vecchi libretti postali non lo prevedevano, pertanto l'utente dovrà recarsi all'ufficio postale e richiedere un nuovo libretto nel quale ci sia anche il codice IBAN.

DICHIARO IN ULTIMO:

- di essere consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi della L.445 del 2000;
- che quanto espresso nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti;
- di essere a conoscenza che, nel caso di ammissione all'erogazione del beneficio potranno essere eseguiti, anche in via preventiva, controlli diretti ad accertare la veridicità della situazione familiare, reddituale e patrimoniale dichiarata, effettuati anche tramite la Guardia di Finanza;
- di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità o la reticenza del contenuto della dichiarazione, conseguirà la decadenza dai benefici eventualmente acquisiti ai sensi del provvedimento emanato sulla base della autodichiarazione non veritiera;
- di impegnarmi a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente alla situazione anagrafica, da me dichiarati nella presente domanda nonché nella dichiarazione sostitutiva allegata alla presente domanda;
- di essere informato che, ai sensi del D. Lgs. 196/03 e successive modificazioni ed integrazioni, i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per la finalità connesse allo svolgimento del procedimento e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone.

Allego alla domanda:

- fotocopia documento di identità in corso di validità in caso di domanda presentata tramite il servizio postale o da terza persona
 - fotocopia della carta di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolo di soggiorno che attesti il diritto permanente al soggiorno in Italia
 - fotocopia attestato di status di rifugiati politici o di protezione sussidiaria
 - Altro: _____
- _____

Medicina _____

Firma _____
