

Tit. 7 Cl. 12 Fasc.20/44/

Prot. n. 104D/

AL COMUNE DI AOSTA
ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI
U.O. I N. 2
11100 AOSTA

**RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE
(ai sensi della legge n. 448/1998 art. 65)**

I/La sottoscritto/a _____ (cognome) _____ (nome)

Nato/a a _____ Prov. _____ il

_____.

residente a _____, in _____

n. tel. _____, codice fiscale _____ -

in qualità di genitore / affidatario

CHIEDE

che gli/le sia concesso l'assegno per il nucleo familiare previsto dall'art. 65 della Legge n. 448/98 e successive modificazioni. A tal fine

DICHIARA

Che il requisito relativo alla composizione del proprio nucleo familiare nel quale sono od erano presenti ed effettivamente conviventi e non affidati a terzi o a comunità i 3 figli minori per i quali si chiede l'assegno, sussiste dalla data del _____.

Dichiara di essere consapevole di dover comunicare tempestivamente al Comune (tramite i Centri di Assistenza Fiscale) ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare o della situazione economica del nucleo.

Allega alla presente domanda:

- Dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare.

In caso di accoglimento della presente richiesta, l'importo attribuitomi dovrà essere accreditato sul conto corrente intestato a _____, presso la banca _____ IBAN: (codice di 27 caratteri alfanumerici):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/00. Dichiaro altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli da parte del Comune e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Data _____

Firma _____

Esente da bollo ai sensi dell'art. 8, 3° comma e art. 9, 1° comma della vigente tabella delle esenzioni annessa al D.P.R. 642/1972.-