

AL SINDACO
DEL COMUNE DI
CAMPI SALENTINA

Oggetto: RICHIESTA DELL'ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente in questo Comune in Via_____ n.____ tel._____

CHIEDE

Che per l'anno _____ gli/le sia concesso l'assegno per il nucleo familiare previsto dall' art. 65 della L. n. 448/98 e successive modifiche per il **2° SEMESTRE**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare è costituito da almeno tre minorenni dalla data del _____;
2. di essere convivente di tre o più minori in qualità di:
☐ genitore
☐ coniuge del genitore _____ (indicare nome e cognome)
☐ adottante

Chiede, inoltre, che il contributo venga erogato tramite accredito su:

- ☐ conto corrente bancario
- ☐ conto corrente postale
- ☐ libretto postale

Il C.C.Bancario o Postale ovvero il libretto deve essere intestato alla richiedente o cointestato

CODICE IBAN[illegible]

ALLEGATA

- ☐ Attestazione ISEE comprensiva di dichiarazione sostitutiva unica e relativa ai redditi dell'anno precedente la presentazione della domanda.

Campi Salentina _____

FIRMA