

AI SERVIZI SOCIALI DISTRETTUALI
DEL COMUNE DI SAVIGNONE
VIA GARIBALDI 2 16010
SAVIGNONE GE

OGGETTO: Assegno per nuclei famigliari con tre figli minori.
Art. 65 Legge 448/98 e s.m.

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ codice fiscale _____, residente in _____

_____, Via _____, recapito telefonico

_____, in qualità di genitore di tre figli minori di anni 18, chiede che

gli/le sia concesso l'assegno per il nucleo familiare previsto dall'art. 65 della Legge 448/98.

A tal fine, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi della Legge 15/68, dichiara quanto segue:

- che il sottoscritto e i componenti del suo nucleo familiare sono cittadini italiani;
- che il requisito della composizione familiare, previsto dalla legge, sussiste dal _____.

Per quanto concerne la situazione reddituale e patrimoniale, allega alla presente la propria attestazione ISEE, in corso di validità.

Qualora venga concesso il beneficio in esame, il sottoscritto richiede l'erogazione dello stesso tramite accredito bancario (barrare la casella interessata):

◇ no

◇ si (specificare le relative coordinate)

c/c bancario n° _____, Banca _____

cod. CIN _____ ABI _____,

Savignone, li _____

Firma
