

AI SERVIZI SOCIALI DISTRETTUALI

DEL COMUNE DI SAVIGNONE

VIA GARIBALDI 2 16010

SAVIGNONE

OGGETTO: Assegno per nuclei famigliari con tre figli minori art.65 leg.448/98

Il/la sottoscritto/a _____ nato/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 famigliare previsto dall'art.65 della legge 448/98.

- che il sottoscritto e i suoi componenti del suo nucleo famigliare sono cittadini italiani
- che il sottoscritto e i suoi componenti del suo nucleo famigliare sono cittadini comunitari
- che il sottoscritto e i suoi componenti del suo nucleo famigliare sono cittadini extracomunitari

Che il requisito della composizione famigliare, previsto dalla legge sussiste dal

Per quanto concerne la situazione reddituale e patrimoniale, allegare alla presente la propria attestazione ISEE in corso di validità e un documento d' identità.

Qualora venga concesso il beneficio in esame , il sottoscritto richiede l'erogazione dello stesso tramite accredito bancario/postale in quanto titolare o contitolare di conto corrente.

Conto Corrente Codice Iban _____

Assegno

Savignone, li _____

Firma
