

Prot .n° _____

Del _____

AL SINDACO DEL COMUNE
DI SAN MARCELLINO

OGGETTO: RICHIESTA ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE –Legge 448/98 art.65

Il/la SOTTOSCRITTO/a _____ NATO/a _____

Il _____ Residente in San Marcellino alla Via _____

C.F. _____ ai sensi dell'art.65 della Legge 448/98

CHIEDE

LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO DEL NUCLEO FAMILIARE.

A TAL FINE, AI SENSI DEL D.P.R. N° 445/2000;

- 1) DI POSSEDERE TUTTI I REQUISITI DELLA LEGGE;
- 2) CHE IL PERIODO PER IL QUALE SUSSISTE IL REQUISITO RELATIVO ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO

FAMILIARE E' DAL _____ AL _____;

- 3) CHE TALE BENEFICIO NON E' STATO CONCESSO AD ALTRO COMPONENTE DELLO STESSO NUCLEO FAMILIARE.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

ATTESTAZIONE ISE – STATO DI FAMIGLIA – COPIA CARTA D'IDENTITA' - STAMPA CODICE IBAN.

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi del D.P.R. 445/2000. Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli per la veridicità di quanto dichiarato.

Tel.

In FEDE