

Spett.le **COMUNE DI PUTIFIGARI**
Al Responsabile dei Servizi Sociali
P.zza Boyl n°6/8
07040 Putifigari

**Domanda per l'erogazione dell' Assegno
per i nuclei familiari con almeno tre figli minori
Anno 2019**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà'
artt. 46 e 47 dpr 28 dicembre 2000, n. 445)**

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ (prov. _____) il ____/____/_____
Codice fiscale _____ stato civile _____
residente a Sassari in via _____ n. _____
Recapito postale _____ telefono _____

consapevole delle conseguenze e responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

- di essere residente nel Comune **di Putifigari** alla data di presentazione della domanda;
- di essere cittadina/o italiana/o o comunitaria/o;
- di essere cittadina/o extracomunitaria/o in possesso della carta di soggiorno o permesso di soggiorno di lungo periodo o dello status di rifugiato politico o di permesso di soggiorno per protezione sussidiaria;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n° ____ figli minori di anni 18, il più piccolo dei quali è nato in data ____/____/____ e il più grande in data ____/____/____ ;
- che i figli minori sono residenti nel Comune **di Putifigari**, iscritti nella stessa scheda anagrafica del richiedente e con lo stesso effettivamente conviventi per tutto il periodo dell'erogazione dell'assegno ;
- di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

CHIEDE

in caso di diritto al beneficio, che l'importo sia corrisposto tramite:

- Assegno circolare da inviare al proprio recapito postale (valido per importi inferiori a € 1.000,00)
 Libretto postale carta INPS Carta di pagamento Conto corrente

coordinate IBAN (Libretto/Carta/Conto/ deve essere intestato alla/al richiedente)					
Paese	Codice controllo	CIN	ABI banca	CAB Filiale	Numero di conto

CHIEDE INOLTRE

che tutte le comunicazioni relative alla presente domanda siano recapitate al seguente indirizzo:

presso _____ Via _____ n. _____
 comune di _____ . tel/cell. _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- a) fotocopia dell'attestazione ISE/ISEE in corso di validità riferita all'anno precedente quello di richiesta del beneficio;
- b) fotocopia del documento di identità;
- c) fotocopia della carta di soggiorno del/la dichiarante, o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (per i cittadini extracomunitari titolari);
- d) fotocopia del permesso di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o Carta di soggiorno (per i familiari del/la richiedente).

Il/la sottoscritt__ dichiara di essere informat__ ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n° 196 del 30/06/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento finalizzato all'intervento richiesto, per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni modifica della composizione del nucleo familiare o della situazione economica patrimoniale, che comporti un cambiamento nella posizione ai fini del diritto all'assegno per i nuclei familiari;

Putifigari, lì _____ Firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.