

MODELLO DOMANDA

- ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE (art.65 L.23/12/1998 n. 448)
- ASSEGNO DI MATERNITA' (art.66 L.23/12/1998 n. 448)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a Vita in Via _____ tel. _____

CHIEDE

Di beneficiare di contributi sopra indicati.

DICHIARA

PER L'ASSEGNO DI MATERNITA' (art.66 L.23/12/1998 n.448)

- Di essere di cittadinanza italiana
- Di essere madre di _____ nato il _____
- Di non beneficiare di trattamento previdenziale e di maternità a carico dell'INPS o altro ente previdenziale per la nascita del predetto figlio
- Di beneficiare di trattamento previdenziale di maternità a carico dell'INPS o altro ente previdenziale per la nascita del predetto figlio per un importo di € _____ mensili per n. _____ mensilità.

PER L'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE (art.65 L.23/12/1998 N.448)

- Che il nucleo per cui si richiede il beneficio ha cittadinanza italiana
- Che in detto nucleo familiare figurano almeno tre figli minorenni
- Giorno dal quale si è verificato il requisito relativo alla composizione del nucleo familiare _____

NOTE

Il dichiarante è consapevole che in caso di mendacio, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dalla legge, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della presente dichiarazione, come previsto dalla legge.

Il dichiarante è informato che il trattamento dei dati personali forniti avviene per l'espletamento degli adempimenti conseguenti alla procedura amministrativa attivata dall'istanza e, comunque, nella piena tutela dei suoi diritti ed in particolare della sua riservatezza.

Con l'apposizione della firma, dà al Comune di Vita il proprio consenso al trattamento dei dati sopra riportati (L. 675/96).

IL/LA DICHIARANTE
