

**ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI PALMA DI MONTECHIARO**

Oggetto: Richiesta assegno artt. 65 e 66 della Legge 448/1998.

Il/La sottoscritt _____, nat_ il _____ a

_____ residente in _____, Indirizzo

_____ n. _____,

chiede la corresponsione

- dell'assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli minori,
 dell'assegno di maternità.

(solo in caso di richiesta dell'assegno ai nuclei con almeno tre figli minori)

≤ Il/La sottoscritt_ dichiara che i requisiti di Legge erano posseduti dal proprio nucleo familiare a far data dal
___/___/200___;

Allega alla presente

O Attestazione ISEE rilasciata da CAF o altro Comune relativo ai redditi del 2010;

O fotocopia di un documento di riconoscimento.

Dichiara di volere eventualmente percepire l'assegno al proprio domicilio o con accreditamento sul conto corrente bancario/postale n. _____ presso _____

CAB _____, ABI _____.

Si impegna a comunicare qualsiasi variazione del nucleo familiare entro tre giorni dalla stessa.

Data _____

Firma del/la richiedente

(la firma non è soggetta ad autenticazione)

___I___ sottoscritta autorizza il Comune di Palma di Montechiaro al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti della L. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni.

Firma del/la richiedente

(la firma non è soggetta ad autenticazione)