

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

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nat\_\_ il \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_,

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,

**chiede la corresponsione**

dell'assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli minori,

dell'assegno di maternità.

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara che il nucleo familiare è così composto:

NUMERO COMPONENTI	COGNOME E NOME	RAPPORTO FAMILIARE	DATA DI NASCITA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

che i requisiti di Legge erano posseduti dal proprio nucleo familiare a far data dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ (solo in caso di richiesta dell'assegno ai nuclei con almeno tre figli minori);

**Allega alla presente**

Attestazione ISEE rilasciata da CAF o organismi abilitati nell'anno 2018;

fotocopia di un documento di riconoscimento.

**Dichiara di volere percepire l'assegno**

avviso al proprio domicilio (solo per pagamenti inferiori ad €. 1.000),

