Azienda Speciale
Servizi alla Persona
Unione Terre e Fiumi

RICHIESTA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE

Ai sensi dell'art. 65 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 e s.m.i.

All' Azienda Speciale Servizi alla Persona
dell'Unione Terre e Fiumi

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____ nazionalità _____

residente a _____ in via _____ n°_____

Tel.:_____ Tel. cell. _____ mail _____

C.F.☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐

CHIEDE

Che per l'anno _____ gli/le sia concesso l'assegno per il nucleo familiare previsto dall'art. 65 della legge n. 448 del 23.12.98 e successive modifiche.

A tal fine, avvalendosi della facoltà di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dal beneficio prevista dall'art. 75, in caso di dichiarazioni false o mendaci;

DICHIARA

(barrare la casella interessata)

- ☐ che il nucleo familiare è costituito da almeno tre minori dalla data del _____
- ☐ di essere convivente di tre o più minori in qualità di:
  - ☐ genitore
  - ☐ coniuge del genitore _____ (indicare nome e cognome)
  - ☐ adottante
- ☐ di avere cittadinanza italiana,
- ☐ di avere cittadinanza del seguente paese UE _____;
- ☐ di avere cittadinanza extraeuropea e di
  - ☐ essere rifugiata politica o apolide
  - ☐ essere titolare della protezione sussidiaria
  - ☐ essere titolare di un permesso o della carta di soggiorno per motivi familiari
  - ☐ essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
  - ☐ essere titolare del permesso unico per lavoro o con autorizzazione a lavorare ad eccezione delle categorie espressamente escluse dal Dlg 40/2014
  - ☐ essere cittadino del seguente Paese facente parte dell'Area Euromediterranea (Marocco, Tunisia, Algeria, Turchia) .....;

Chiede che il pagamento venga effettuato con le seguenti coordinate bancarie/postali:

Istituto:				Filiale:
COORDINATE (IBAN – BBAN)				
Id. Paese	CIN	Codice ABI	Codice CAB	Numero di c/c
Intestatario conto				

L'IBAN è composto da: **Identificativo paese** (IT per l'Italia e 2 caratteri numerici), **CIN** (1 carattere alfabetico), **ABI** (5 caratteri numerici), **n. di conto corrente** (12 caratteri alfanumerici senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, ecc.)

Il/La sottoscritto/a dichiara che il c/c bancario o il libretto postale è

☐ intestato a nome del/la sottoscritto/a

☐ cointestato tra la persona richiedente l'assegno e il Sig. (nome e cognome) _____

Si impegna

Comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta dopo la presentazione della domanda, sollevando l'ente da ogni conseguenza derivante dal mancato aggiornamento dei recapiti.

Allega alla domanda:

☐ copia dell'attestazione ISEE valida per prestazioni agevolate rivolte ai minorenni comprensiva di DSU;

☐ copia di estratto del decreto del Tribunale Ordinario in caso di separazione coniugale o altra documentazione se questa è in corso o altra documentazione attestante la separazione di fatto;

☐ copia della documentazione che attesta la regolarità del soggiorno in caso di richiedente cittadino di Paese Terzo con titolo di soggiorno di lungo periodo o con status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria.

☐ copia di un documento di identità valido.

Data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a, inoltre DICHIARA:

che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;

Informativa Privacy

di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016 del 27 aprile 2016, che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:

a)*sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente l'applicazione dell'agevolazione denominate Assegno al nucleo familiare concessa dai Comuni;*

b)*possono essere trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza;*

c)*potranno, inoltre, essere conservati per un periodo di tempo necessario e trattati in forma anonima per scopi statistici nel rispetto delle norme in materia di riservatezza dei dati personali;*

d)*saranno comunicati ad INPS ai fini dell'erogazione del contributo ed agli obblighi informativi;*

Il titolare del Trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è ASSP, con sede in Via Mazzini, 47 44034 Copparo.

Il dichiarante può richiedere, in qualunque momento all'Ente presso il quale ha presentato la domanda, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento ai sensi del Regolamento UE del 27 aprile 2016, n.679 e s.m.i nonché, proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ai senti del medesimo Regolamento.

N.B. Sulle dichiarazioni prodotte dai richiedenti saranno effettuati idonei controlli anche a campione e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.