

Spettabile
COMUNE DI LEFFE
Via Papa Giovanni XXIII,8
24026 LEFFE

DOMANDA ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE

Art. 65 Legge 23/12/1998 n.448 e successive modificazioni e integrazioni
E integrazione tramite legge n. 97 del 6 agosto 2016 articolo 13

IL/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a Leffe in Via _____ n. _____

Telefono _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

Che gli/le sia concesso per l'anno 2016 l'assegno per il nucleo familiare previsto dall'art.65 della Legge n.448/98 e successive modifiche ed integrazioni della legge n.97 del 6 Agosto 2016 art.13, chiedo inoltre che, in caso di accoglimento della domanda il contributo venga erogato tramite:

accredito bancario codice IBAN _____

intestato a _____

Istituto di credito _____

Agenzia _____ Via _____ Telefono _____

Ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell' art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui posso andare in contro in caso di non veridicità dei contenuti della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere cittadino italiano e/o di uno stato appartenente all' Unione Europea,

Oppure

di essere cittadino straniero in possesso di carta di soggiorno CE di lungo periodo
n. _____ rilasciata dalla Questura di _____ in data _____

di avere n. _____ figli minori di anni 18 dei quali n. _____ -in affidamento
prezzo terzi (legge 184/83)

|__| che nel mio nucleo familiare per l'anno _____ la presenza di 3 figli minori di
anni 18 sussiste dal _____ al

|__| che non è stata presentata per l'anno _____ dall'altro genitore dei bambini, la
domanda per l'ottenimento dell'assegno di cui alla presente richiesta.

CHIEDE INOLTRE

Che tutte le comunicazioni relative alla presente domanda siano inviate al seguente
indirizzo:

Via _____

ALLEGRO

- |__| fotocopia dell'attestazione ISE/ISEE in corso di validità
- |__| Fotocopia del documento di identità
- |__| Fotocopia carta di soggiorno CE di lungo periodo del richiedente (solo per i
cittadini di stato extra UE)

*INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N.196/2003
L'Amministrazione Comunale ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003. Informa che:
il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo
per la concessione dell'assegno al nucleo familiare numeroso e delle attività ad esso correlate e conseguenti:
il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali, il
mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'allungamento del procedimento per l'impossibilità di
realizzare l'istruttoria necessaria, i dati raccolti potranno essere comunicati a chiunque vi abbia interesse per la tutela di
situazioni giuridicamente rilevanti (ex. Art 22 legge 241/90) oltre che agli uffici e/o servizi comunali impegnati nella
gestione per lo sviluppo di procedimenti amministrativi altri e diversi dalla concessione dell'assegno al nucleo familiare
(Legge Turco) rientranti comunque tra le attività istituzionali dell'ente e/o per le quali il richiedente ha avanzato richieste
di agevolazioni e/o benefici al comune, il trattamento potrà riguardare anche i dati personali rientranti nel novero di quelli
sensibili, il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità informatizzata e/o manuale, il dichiarante può esercitare i
diritti previsti dall'art.7 del Decreto legislativo n.196/03 avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli
stessi per il Comune di Leffe, il titolare del trattamento è il Comune di Leffe con sede in Via Papa Giovanni XXIII, n.8.*

Leffe _____

FIRMA _____



Richiesta di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito - 1/2

ALL'UFFICIO INPS DI _____

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ NATO/A IL GG/MM/AAAA _____

A _____ PROV. _____ STATO _____

RESIDENTE/DOMICILIATO IN _____

PROV. _____ STATO _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

TELEFONO * _____ CELLULARE * _____

INDIRIZZO E-MAIL* _____

poiché ho richiesto la seguente prestazione:

Chiedo il pagamento con:

- bonifico domiciliato presso Ufficio Postale (*il pagamento in contanti è consentito solo entro il limite previsto dalla normativa vigente*)
- conto corrente bancario o postale - Libretto postale - Carte di pagamento dotate di IBAN presso:

BANCA/POSTA _____

AGENZIA N./FILIALE _____ INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTÀ _____



Richiesta di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito - 2/2

Se il pagamento è richiesto con accredito su conto corrente bancario o postale, su libretto postale o su carta prepagata, la Banca o la Posta deve compilare la parte sottostante.

 SUL MIO CONTO CORRENTE NOMINATIVO

CODICE IBAN

(composto da 27 caratteri)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca/posta

 SUL MIO LIBRETTO POSTALE

CODICE IBAN

(composto da 27 caratteri)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della posta

 SU CARTA PREPAGATA N. _____

CODICE IBAN

(composto da 27 caratteri)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca/posta

 Dichiaro che l'IBAN indicato è a me intestato

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire la domanda di servizio e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.