

DOMANDA DI ASSEGNO PER NUCLEO FAMILIARE CON ALMENO TRE FIGLI MINORI - ANNO 2015

(Ai sensi dell'art. 65 della Legge 23 dicembre 1998 n. 448 e s.m.i.)

All'ASP AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA
Comuni di Ravenna, Cervia e Russi

CONSEGNARE A:
SPORTELLO SOCIALE ASP
dell'Area Territoriale di residenza

Protocollo Area Territoriale

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

la concessione dell'Assegno per il nucleo familiare con almeno tre figli minori, e a tal fine, consapevole che, qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità di quanto dichiarato, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti ed è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA QUANTO SEGUE

DATI DEL/LA RICHIEDENTE:														
COGNOME					NOME									
NATO/A IL					A					PROV.				
RESIDENTE IN VIA					N.		CAP		LOCALITA'					
DOMICILIO IN VIA					N.		CAP		LOCALITA'					
E-MAIL					TEL.					CELL.				
Codice Fiscale														
CITTADINANZA														
A) ITALIANA <input type="checkbox"/> B) COMUNITARIA <input type="checkbox"/> _____ (specificare)														
C) RIFUGIATA POLITICA O APOLIDE, FAMILIARI E SUPERSTITI														
D) TITOLARE DELLA PROTEZIONE SUSSIDIARIA														
E) TITOLARE DI UN PERMESSO O DELLA CARTA DI SOGGIORNO PER MOTIVI FAMILIARI														
F) CHE ABBA SOGGIORNATO LEGALMENTE IN ALMENO IN DUE STATI MEMBRI, FAMILIARI E SUPERSTITI														
G) TITOLARE DEL PERMESSO DI SOGGIORNO UE PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO														
H) TITOLARE DEL PERMESSO UNICO PER LAVORO O CON AUTORIZZAZIONE A LAVORARE ad eccezione delle categorie espressamente escluse dal Dlgs.40/2014														
DATI DI ALMENO TRE FIGLI MINORI CONVIVENTI														
COGNOME E NOME:														
LUOGO E DATA DI NASCITA:														
Codice Fiscale														
COGNOME E NOME:														
LUOGO E DATA DI NASCITA:														
Codice Fiscale														
COGNOME E NOME:														
LUOGO E DATA DI NASCITA:														
Codice Fiscale														

ATTESTAZIONE I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente):

IL VALORE DELL'ATTESTAZIONE ISEE CON REDDITI DELL'ANNO 2014 E' DI EURO

IL VALORE DELLA SCALA DI EQUIVALENZA È PARI A

LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA E' VALIDA FINO AL (*indicare la data*)

SI IMPEGNA

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

ALLEGA

- Copia dell'Attestazione ISEE 2015 completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità, di cui al D.P.C.M. 05 dicembre 2013 n.159 e al Decreto Interministeriale del 07 novembre 2014 pubblicato nella G.U. del 17/11/2014 (S.O.n.87) in vigore a partire dal 01 gennaio 2015, di entrambe i genitori o della madre o del padre se unico genitore;
- Copia del documento d'identità in corso di validità;
- Fotocopia del codice IBAN rilasciato dalla Banca/Posta, intestato o cointestato al soggetto richiedente;
- 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.

INFORMAZIONI GENERALI

La domanda va consegnata allo Sportello Sociale ASP dell'Area Territoriale di residenza nei giorni e orari indicati nel foglio allegato.

L'istruttoria è svolta dall'Ambito Famiglie e Minori dell'ASP.

L'INPS procederà all'erogazione del contributo entro 45 giorni dal ricevimento dei dati stessi da parte dell'ASP.

L'eventuale diniego, con relativa motivazione, sarà comunicato al richiedente tramite comunicazione scritta.

Trattamento dei dati personali

La/il dichiarante è informata/o che il trattamento dei dati personali forniti avviene nel rispetto di quanto sancito dall'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". In particolare i dati forniti saranno raccolti c/o gli Sportelli Sociali per le finalità di gestione del presente procedimento e saranno trattati anche in forma automatizzata. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini del buon esito del procedimento. I dati forniti potranno essere comunicati unicamente alle Amministrazioni pubbliche per fini istituzionali.

Ravenna, (data) _____

(firma) _____

ATTENZIONE

(Si firma alla presenza dell'impiegato che riceve la domanda dopo avergli mostrato un documento d'identità; nel caso la domanda sia inviata per fax o consegnata da altra persona occorre allegare la fotocopia non autenticata di documento d'identità della persona che ha firmato.)