

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI CIVITAVECCHIA
VIA VIA A. DA SANGALLO, 11
(palazzina adiacente Caserma Stegher)
00053 CIVITAVECCHIA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ Cittadina/o _____
residente nel Comune di **Civitavecchia**, in via _____
Tel. o Cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

che gli/le sia concesso l'assegno "per nucleo familiare" previsto dall'art. 65 della legge n.448/98 (per i nuclei con almeno tre figli minori), per l'anno 2021

Allega alla presente domanda:

- **Dichiarazione sostitutiva unica**, relativa alle condizioni economiche del proprio nucleo familiare, (rilasciata gratuitamente dai CAF Sindacali), dichiarando i redditi **dell'anno 2019** e l'**Attestazione ISEE**.
- **fotocopia del documento di identità (valido)**.
- **fotocopia del Codice Fiscale**.
- **Codice IBAN** _____

(Se si desidera l'accredito sul conto corrente bancario o postale)

barrare la casella se si desidera il pagamento con assegno;

barrare la casella se si desidera il pagamento su Conto Corrente bancario o postale.

(Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, che a sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa).

- **I dati indicati potranno essere oggetto di controlli come previsto dalle normative vigenti.**

Civitavecchia lì, _____

(firma leggibile)