###  ***Spett. le Comune di Posada***

 Al Responsabile del Servizio Sociale

 Via Garibaldi n. 4

 08020 Posada

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a **Posada** in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. / Cell. n. \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La concessione dell’assegno al nucleo familiare per l’annualità 2016**.**

Chiede inoltre che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite:

* Accredito sul C/C bancario IBAN:
* Accredito sul C/C postale IBAN:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PAESE | CIN EUR | CIN | ABI | CAB | CONTO CORRENTE |
| **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** | **\_** |

Intestato a Istituto di credito

Agenzia

Ai fini della presenta domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui posso andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli art 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità.

**DICHIARA**

1. di essere residente a Posada alla data di presentazione della domanda;
2. di essere cittadino/a italiano/a;

 di essere cittadino/a dello Stato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ appartenente alla Comunità Europea;

di essere cittadino/a extracomunitario/a in possesso del permesso di soggiorno di lungo periodo;

1. che nel proprio nucleo familiare son presenti n. \_\_\_\_\_\_ figli di età inferiore ai 18 anni.

Alla presente allega:

* Certificazione Ise completa di dichiarazione sostitutiva unica, resa ai sensi del D.Lgs. 109/98 e succ. mod. riferita all’anno precedente quello di richiesta del beneficio;
* Fotocopia del documento di identità valido;

Posada lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Il/ La sottoscritto/a**