

**RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE CON  
TRE FIGLI MINORI  
(art. 65 Legge n. 448/1998 e s.m.i.).**

Al Comune di Sacrofano  
Ufficio Servizi Sociali

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi dell'art 21 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Il sottoscritto .....

nato a ..... il .....

C.F. .... Tel. ....

residente a Sacrofano in via .....

**chiede**

in qualità di genitore, che gli/le sia concesso l'assegno per il nucleo familiare con tre figli minori previsto dall'art. 65 della Legge n. 448/1998.

**chiede**

che l'assegno per nucleo familiare con tre figli minori di cui all'art. 65 della Legge n. 448/1998 venga versato sul conto corrente bancario:

**IBAN** \_\_\_\_\_

**Conto corrente intestato a** \_\_\_\_\_

Dichiara che nel nucleo familiare (come risulta all'anagrafe del Comune di Sacrofano, più altri eventuali figli a carico IRPEF non conviventi e iscritti all'anagrafe del Comune di \_\_\_\_\_)

sono o erano presenti nell'anno \_\_\_\_\_ i seguenti tre figli minori di età nei seguenti periodi:

Cognome e nome	Nato a	il	Presente dal giorno al giorno
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Dichiaro che nel nucleo familiare vi è un solo genitore,

- Dichiaro che un componente della famiglia è affetto da handicap psico-fisico permanente di cui all'art. 3, comma 3, L. 104/1992 o invalidità superiore al 66%,
- Dichiaro che entrambi i genitori svolgono attività lavorativa o di impresa,

Allega alla presente domanda la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare ed attestazione ISEE.

Dichiaro di essere consapevole di dover comunicare tempestivamente al Comune tramite i Centri di Assistenza Fiscale ogni evento che determini la variazione della composizione del nucleo familiare o della situazione economica del nucleo.

---

In osservanza della legge sulla tutela dei dati personali (D.Lgs. 169/2003) si informa che i dati personali, anche di natura sensibile, contenuti nella presente richiesta o nelle dichiarazioni collegate, sono raccolti obbligatoriamente per poter accedere agli assegni. Tali dati saranno trattati solo per i fini connessi all'erogazione degli assegni richiesti. Pertanto tali dati saranno trasmessi dal Comune di Sacrofano all'INPS.

Per il trattamento di tali dati il titolare è il Comune di Sacrofano ed il responsabile è il Responsabile dei Servizi Sociali, al cui ufficio presenta la propria dichiarazione per la richiesta. Il trattamento dei dati personali richiesti è svolto in base agli artt. 65 e 66 della legge 23.12.1998 n. 448, come modificati dalla legge 17.05.1999 n. 144 e dal D.M. 15.07.1999 e successive modifiche ed integrazioni. I dati personali verranno conservati e trattati sia con strumenti informatici che cartacei, nella completa osservanza delle misure di sicurezza previste dalla legge. Chi fornisce i propri dati personali ha diritto alla conoscenza del loro utilizzo, ad ottenerne l'aggiornamento, ad opporsi al loro trattamento (in questo caso si rinuncia agli assegni richiesti) ed a tutto quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 169/2003.

---

**Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e per dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 26 della legge 4/1/68 n. 15 e s.m.i.. Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che il Comune effettuerà controlli, anche a mezzo della Guardia di Finanza, per verificare la veridicità di quanto dichiarato.**

Data

Firma

**Si allega fotocopia di un valido documento d'identità.**

---

DA COMPILARE SOLO QUALORA LA RICHIESTA SIA PRESENTATA DAL TUTORE

La presente richiesta è formulata dal sottoscritto per conto del richiedente incapace, in veste di tutore.

Cognome: .....

Nome: .....

Comune o Stato estero di nascita: .....

Data di nascita: .....

Comune di residenza: .....

Indirizzo: .....

C.A.P.: .....

---