

Codice fiscale richiedente	Marca da bollo	Modulo
	Non dovuta	S_SOC_2.0
		02/05/2018

**AL COMUNE DI SANTO STEFANO DI CAMASTRA**  
**Responsabile Area Amministrativa-Socio Culturale**

**OGGETTO: DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI PRESTAZIONI SOCIALI**

*Ai sensi dell'art.46 del DPR 445 del 28.12.2000 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*

Il/ la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a **S.STEFANO DI CAMASTRA** in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La concessione della seguente prestazione sociale: **ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE**

*Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsa dichiarazione, dall'art.76 del DPR 445 del 28.12.2000 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)*

**DICHIARA**

*Nel caso di **Assegno nucleo familiare**:*

- che la propria famiglia è composta da ALMENO 3 FIGLI MINORI
- di essere cittadino/a ITALIANO/A COMUNITARIO/A \_\_\_\_\_

*Di voler ricevere il PAGAMENTO della PRESTAZIONE SOCIALE attraverso:* \_\_\_\_\_

In caso di BONIFICO BANCARIO, specificare IBAN: \_\_\_\_\_

*Di aver presentato la DICHIARAZIONE ISE/ISEE in data* \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**