

Al Comune di
S. STINO DI LIVENZA

Ufficio Servizi sociali

OGGETTO: Domanda di assegno per la famiglia.

Il/La sottoscritt _____
(cognome) (nome)

Nat _ il _____ a _____

Residente in via _____ N. _____

Città _____ ,

In qualità di genitore con tre figli minori di anni 18;

CHIEDE

Che le/gli sia concesso l'assegno per il nucleo familiare previsto dall'art. 65 della legge n. 448 del 23.12.1998.

Dichiara che il requisito della composizione del nucleo familiare, previsto dalla legge, sussiste dalla data del _____.

Allega alla presente domanda: (barrare la voce che interessa)

- Dichiarazione sostitutiva;
- Attestazione provvisoria;
- Certificazione delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare.

Data _____ Firma _____