

**RICHIESTA ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE CON 3 FIGLI MINORI (ANF)  
anno 2021  
Legge n° 448/1998, art. 65 e successive modificazioni – Legge n° 97 del 06/08/2013 art.13**

Al Responsabile dell'Area Amministrativa  
Servizio alle Persone  
del COMUNE DI MORBEGNO

Il/La sottoscritto/a	
C.F.	
Nato/a a	
il	
Cittadino/a	
Residente in	
Recapito tel.	
E_mail:	

**CHIEDE**

In qualità di genitore responsabile, ai sensi dell'art.6 del Decreto del Presidente della Repubblica 30/05/1989, n. 223, delle dichiarazioni anagrafiche:

<input type="checkbox"/>	<b>L'attribuzione dell'assegno per il nucleo familiare, previsto dalla Legge n° 448/98, art. 65 per il periodo dal _____ al _____ (indicare il periodo di presenza di almeno 3 figli minori, nella famiglia anagrafica del richiedente, nell'anno in corso e subordinatamente a diverse eventuali disposizioni legislative in corso d'anno)</b>
<input type="checkbox"/>	Il pagamento con ACCREDITO su C/C BANCARIO IBAN:
<input type="checkbox"/>	Il pagamento con ACCREDITO su C/C POSTALE IBAN:
<input type="checkbox"/>	Il pagamento su LIBRETTO POSTALE IBAN:
<input type="checkbox"/>	ASSEGNO

**DICHIARA**

- consapevole delle responsabilità penali che si assume ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n° 445 per falsità di atti e di dichiarazioni mendaci:

<p><b>Che nella propria famiglia anagrafica sono presenti almeno 3 minori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <input type="checkbox"/> figli propri e/o figli del coniuge;</li> <li>- <input type="checkbox"/> figli adottivi;</li> <li>- <input type="checkbox"/> minori in affidamento preadottivo, conviventi;</li> </ul> <p>N.B. Il requisito della composizione del nucleo familiare non è soddisfatto se alcuno dei tre figli minori, quantunque risultante nella famiglia anagrafica del richiedente, sia in affidamento presso terzi ai sensi dell'art. 2 della legge n. 184/1983</p>
---

<input type="checkbox"/>	Che né il sottoscritto né altri soggetti hanno già presentato, per l'anno in corso, altra domanda per l'ottenimento del beneficio di cui all'oggetto;
<input type="checkbox"/>	Di essere a conoscenza che ogni evento che determinerà la variazione del nucleo familiare deve essere comunicato tempestivamente al Comune
<input type="checkbox"/>	Di essere in possesso di Attestazione INPS-ISEE n° _____ rilasciata il _____ con scadenza il _____ della DSU del dichiarante: _____ con INDICATORE ISEE per prestazioni agevolare rivolte a minorenni = € _____ <b>(allegare copia dell'Attestazione ISEE)</b>
<input type="checkbox"/>	Di presentare la domanda di Assegno, in qualità di: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Cittadino Italiano</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Cittadino di un paese dell'Unione Europea</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Cittadino di paesi terzi "soggiornante di lungo periodo"</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Familiare:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– di Cittadino Italiano o</li> <li>– di Cittadino di un paese dell'Unione Europea o</li> <li>– di Cittadino di paesi terzi soggiornante di lungo periodo</li> </ul> </li> </ul> non avente la cittadinanza di uno Stato membro UE, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> cittadino straniero titolare dello <b>"Status di rifugiato politico e di protezione sussidiaria"</b></li> </ul> Indicare dati del titolo di soggiorno, quando in possesso: (Ente di rilascio – luogo e data di rilascio - validità) _____ _____

**DICHIARA inoltre**

**di avere ricevuto l'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**, ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 13 e 14 del **Regolamento UE 679/2016 (GDPR - General Data Protection Regulation)**, e **di avere espresso il consenso al trattamento dei dati come previsto nell'informativa stessa.**

**Morbegno, li \_\_\_\_\_**

**FIRMA**

**Allegati in copia:**

<input type="checkbox"/>	DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE:	
	RILASCIATO DA	
	N. DOCUMENTO	
	DATA DI RILASCIO	
	DATA DI SCADENZA	

<input type="checkbox"/>	TITOLO DI SOGGIORNO DEL RICHIEDENTE	
	RILASCIATO DA	
	N. DOCUMENTO	
	DATA DI RILASCIO	