

Assistenza ai minori riconosciuti da sola madre

La sottoscritta _____

Nata a _____ provincia di _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____ C.F. _____

CHIEDE

di essere ammessa a beneficiare del contributo a favore del/i minore/i riconosciuto/i dalla sola madre di seguito indicato/i:

- _____
- _____
- _____
- _____

La sottoscritta consapevole, ai sensi degli artt. 71,75 e 76 del DPR 445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporta la decadenza del beneficio

DICHIARA

- Che il /la/figlio/a minore e'/sono stato/i riconosciuto/i soltanto dalla sottoscritta
- Che il proprio nucleo familiare e' cosi' composto:

Cognome e nome _____ nato /a a _____

Il _____ rapporto di parentela _____

Cognome e nome _____ nato/a a _____

Il _____ rapporto di parentela _____

Cognome e nome _____ nato/a _____

Il _____ rapporto di parentela _____

- Che il/la minore/i non presta /no lavoro retribuito;
- Che il /la minore /i e/ sono in vita;
- Di essere _____ (nubile/coniugata/vedova)
- Di provvedere al mantenimento del minore/i
- Che il proprio ISEE familiare ammonta ad euro _____
Si allegano:
- Modello ISEE
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validita'
- Copia del codice fiscale
- Autocertificazione situazione di famiglia
- Autocertificazione nascita del minore
- Autocertificazione di residenza

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D. lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D. lgs 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

Aversa, li' _____

Firma