

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

SPETT.LE

**COMUNE DI SAN BIAGIO DI CALLALTA**  
Via Postumia Centro, 71  
31048 SAN BIAGIO DI CALLALTA

**RICHIESTA CONCESSIONE ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE / MATERNITA'.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in San Biagio di Callalta

in Via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

in qualità di dichiarante, quale:

genitore con almeno tre figli minorenni;  
oppure

madre di (cognome e nome del bambino) \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**la concessione dell'assegno per il periodo dal ..... al ..... di:**

**nucleo familiare** - L. 448/1998 art. 65 e s.m.i.;  
oppure

**maternità** - L. 448/1998 art. 66 e s.m.i.;

A tal fine, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt.li 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

di essere in possesso del permesso di soggiorno \_\_\_\_\_;

che il requisito relativo alla composizione del nucleo familiare sussiste dal giorno \_\_\_\_\_ e di essere responsabile delle dichiarazioni anagrafiche ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. n. 223/89;

di non avere diritto, per il medesimo evento, a trattamenti economici per la maternità;

