



COMUNE DI CASTEGNATO

Provincia di Brescia

Via Pietro Trebeschi, 8 – 25045 CASTEGNATO (BS)

Tel. 030/2146811 –Cod. fiscale e P.IVA 00841500176

www.comunecastegnato.org

Richiesta assegno nucleo familiare (ANF) (nuclei famigliari con almeno tre figli minori)

Prima parte - Dati anagrafici del richiedente

Il/La sottoscritto/a:
nato/a a, il/...../.....,
Codice Fiscale, residente in codesto
Comune in via, n.,
☎ , indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE
DI CUI ALL'ART. 65 DELLA L. 448/1998
(così come modificato dall'art. 50 della L. 144/1999) E AL D.P.C.M. 452/2000**

- Per l'anno
- Per il periodo dal/...../..... al/...../.....
- nella quota differenziale di Euro

A tal fine, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- 1) Che il proprio nucleo familiare, composto come indicato nel quadro b sotto riportato ed individuato ai sensi del 2° comma dell'art. 17 del dpcm 21.12.2000, n. 452,

Sono presenti tre figli con età inferiore ai 18 anni dal/...../.....

- 2) Di essere convivente di tre o più minori, in qualità di:
 Genitore
 Coniuge del genitore (indicare nome e cognome)
 Adottante

ALLEGA

- Dichiarazione Sostitutiva Unica e certificazione I.S.E.E (Decreto Legislativo n. 109 del 31/03/1998 e Decreto Legislativo n. 130 del 03/05/2000) delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare
- Copia documento d'identità
- (eventuale) Copia titolo di soggiorno/titolo di viaggio
- (eventuale) Decreto di adozione senza affidamento o di affidamento preadottivo

Seconda parte - Soggetti componenti il nucleo familiare (famiglia anagrafica e altri soggetti considerati a carico ai fini IRPEF)

N. Progr.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela con il richiedente
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

In caso di concessione dell'assegno per il nucleo familiare come sopra richiesto si chiede che l'I.N.P.S. provveda all'erogazione tramite:

accredito sul seguente Conto Corrente di cui è intestatario o cointestatario:

ISTITUTO BANCARIO:									
COORDINATE BANCARIE (IBAN):									
ID PAESE		CIN			ABI	CAB	Numero di CONTO CORRENTE		
I	T								

DICHIARA

di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

....., il/...../.....

.....
(Firma del richiedente)