

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DELL'ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE**  
(ai sensi dell'art. 65 Legge 23 dicembre 1998, n. 448 e successive modifiche ed integrazioni)

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a a (Comune o Stato Estero) \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a Cavour

Indirizzo residenza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli/le sia concesso **l'assegno per il nucleo familiare** previsto dall'art. 65 Legge n. 448/1998 e s.m.i. e relativo all'**anno** \_\_\_\_\_

A tal fine

**DICHIARA**

- Che il requisito previsto dalla legge per l'assegno nucleo familiare sussiste per il seguente periodo  
dal giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(PERIODO PER CUI SI RICHIEDONO GLI ASSEGNI)
- Di essere in possesso dell'attestazione ISEE.

**ALLEGARE :**

- Fotocopia carta d'identità
- Se cittadini non comunitari, fotocopia del Permesso di soggiorno / carta di soggiorno (per i casi previsti dalla normativa vigente)
- Copia dati codice IBAN, postale o bancario, intestato o cointestato al richiedente
- Attestazione ISEE.

Consente al trattamento dei dati personali in adesione al Regolamento UE 679/2016 (GDPR)

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_