

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ dichiara altresì che il c/c bancario, il libretto postale o il c/c postale è:

- intestato a nome del sottoscritto/a
- cointestato tra la persona richiedente l'Assegno nucleo familiare e il sig. (nome e cognome) _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

- Dichiarazione sostitutiva unica (ai sensi dell'art. 3 del Decreto 25/05/2001 n. 337 del Ministro per la Solidarietà Sociale) e attestazione ISE VALIDA
- Copia di un documento di identità valido (Carta d'identità, Patente di guida);
- In caso di separazione: copia della sentenza di separazione.
- Copia documento bancario/postale riportante INTESTATARIO CONTO E CODICE IBAN
- Per i cittadini extracomunitari:
copia carta di soggiorno e/o permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo o documentazione probante lo status di rifugiato politico e (per i cittadini dei paesi Tunisia, Algeria, Marocco é sufficiente il permesso di soggiorno per motivi familiari – accordi euro mediterranei)

Data

Firma leggibile

N.B. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma1, D.P.R. 445/2000).

Ufficio Spazio Famiglia - AREA IV - via Miseno tel 0818553401
orario di apertura al pubblico: lunedì – mercoledì – venerdì 9,00 – 12,30 e giovedì 16,00 – 18,30
e mail servizi.sociali@comune.bacoli.na.it

Da riconsegnare a:
Ufficio Protocollo - Via Lungolago, 4 - tel. 081 8553218