



- di non essere destinatario, per la stessa nascita, di altri benefici previdenziali di Nucleo Familiare a carico dell'I.N.P.S.;
- che non è stata presentata, per l'anno 2018, altra analoga istanza per il beneficio in parola;
  - di essere consapevole che il contributo non potrà essere erogato se la presente domanda non sarà compilata in ogni sua parte e sottoscritta, e/o non sarà correttamente comunicato l'IBAN, e/o non sarà allegata la documentazione richiesta.

**SI ALLEGA**

- Attestato ISE/ISEE in corso di validità;
- fotocopia del documento di identità del richiedente;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia del codice IBAN del richiedente (raccomandato)
- Copia della sentenza di separazione (Se ne ricorre la necessità)

Marigliano li, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili dichiarati, ai sensi della vigente normativa in materia (D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.) ed è consapevole che gli stessi saranno utilizzati per tutte le finalità collegate al presente beneficio, dal Comune di Marigliano e da terzi interessati alle attività.

**Il domandante si impegna, altresì, a comunicare, con assoluta tempestività, una qualsivoglia variazione di quanto dichiarato e comunicato.**

Marigliano, li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_