

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI FIUMEFREDDO DI SICILIA
E AL RESPONSABILE DEL 4° SERVIZIO

OGGETTO: RICHIESTA ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE, AI SENSI DELL'ART. 65 LEGGE
n.448 DEL 23/12/98.- ANNO _____-.

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____ RESIDENTE IN

FIUMEFREDDO DI SICILIA VIA _____ N. _____

TELEFONO/CELLULARE (obbligatorio) _____

CON LA PRESENTE CHIEDE:

la corresponsione dell'assegno nucleo familiare previsto dalla legge in oggetto.

A tal fine si allega:

- Dichiarazione ISEE riguardante la situazione reddituale del proprio nucleo familiare anno _____;
- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Comunicazione Codice IBAN.

INFORMATIVA EX ART. 10 L. n. 675/96 (PRIVACY) PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI .

La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. La comunicazione e la diffusione ad Enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. Il trattamento dei suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, telematici o informatici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione dell'Amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatoria. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dare corso all'istanza da lei avanzata .

Le rammento, infine, che Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art.3 della L.675/96.

FIUMEFREDDO DI SICILIA, _____

FIRMA

Il / La sottoscritto/a _____

nata a _____ il _____ residente

in Fiumefreddo di Sicilia in Via _____

n. _____ al fine dell'accreditamento sul conto corrente bancario/postale del beneficio dell'assegno

per il nucleo familiare/assegno di maternità, comunica il proprio codice IBAN:

Firma