

Assegno regionale al nucleo familiare
Allegato alla domanda per l'anno _____

Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige
ASSE - Agenzia per lo sviluppo sociale ed
economico
Via Canonico Michael Gamper 1
39100 Bolzano

Fax 0471 41 83 25
PEC: aswe.asse@pec.prov.bz.it

La/Il sottoscritta/o _____

nato/a il _____ a _____

richiedente l'assegno regionale al nucleo familiare di cui alla Legge regionale 1/2005,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a (o persona equiparata) _____:

- A) è convivente stabilmente con la persona richiedente l'assegno regionale
- B) è accolto in forma residenziale presso la struttura socio-assistenziale o sanitaria:

_____ avente sede in
_____;

E INOLTRE

(da compilare solo se si è barrata la lettera B)

CHIEDE che la liquidazione della prestazione rimanga sospesa fino al termine dell'anno _____, per il quale si presenta la domanda, in attesa di verificare il superamento o meno dei 90 giorni di permanenza in struttura nell'arco dell'anno medesimo. In caso di mancato superamento del suddetto limite chiede che l'assegno venga liquidato in un'unica soluzione con effetto retroattivo a decorrere dal primo mese in cui è maturato il diritto alla prestazione.

DICHIARA che il limite dei 90 giorni di permanenza in struttura non verrà superato nel corso dell'anno _____. Qualora il suddetto limite dovesse essere superato si impegna altresì a darne immediata comunicazione all'Asse nella consapevolezza che ciò determinerà la revoca dell'assegno per l'intero anno di riferimento.

Data

Firma del richiedente

Attenzione: La richiesta può essere presentata direttamente, oppure a mezzo posta, fax o PEC unitamente a fotocopia della carta d'identità del richiedente.