

Assegno provinciale per i figli

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 29
E-Mail: aswe.asse@provincia.bz.it
PEC: aswe.asse@pec.prov.bz.it

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

richiedente l'assegno provinciale per i figli di cui alla Legge provinciale del 17.05.2013, n. 8 e alla
Delibera della Giunta provinciale del 29.08.2017, n. 943,

DICHIARA

che il/la figlio/a invalido/a o la persona equiparata _____:

- ☐ A) è convivente stabilmente con la persona richiedente l'assegno provinciale per i figli;
- ☐ 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

ALLEGARE copia della carta d'identità fronte e retro del/della richiedente.