

**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.