

**DOMANDA DI ASSISTENZA FISDAF PER FIGLI  
in età compresa tra i 26 ed i 30 anni compiuti  
(art. 7.5 del Regolamento)**

**Dati Capo nucleo**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

abitante a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Dati figlio/a**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto:**

1. dichiara che il/la suddetto/a figlio/a è celibe/nubile
2. dichiara che il/la suddetto/a figlio/a è a suo carico e **allega certificato anagrafico di stato di famiglia**
3. si impegna a versare la specifica contribuzione prevista all'art. 12 lettera b) del Regolamento

L'assistenza ha durata annuale e deve pertanto essere rinnovata periodicamente dal Capo nucleo attraverso il presente modulo. In presenza di rinnovi annuali e perdurando le condizioni previste dal Regolamento proseguirà fino al compimento del 30° anno di età, limite massimo di assistibilità.  
Il Capo nucleo dovrà segnalare eventuali variazioni entro 60 giorni dall'evento.  
Il FISDAF si riserva la facoltà di richiedere periodicamente la documentazione probatoria circa l'esistenza ed il perdurare del diritto all'assistenza.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma del/della figlio/a \_\_\_\_\_