



**CITTÀ DI ATRIPALDA**  
**PROVINCIA DI AVELLINO**

**ESTRATTO DETERMINAZIONE DEL 1° SETTORE**

N. 181

DEL 08/07/11

**OGGETTO**

**CONCESSIONE ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE ART.65 L.448/98 E  
SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI**

Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria.

Dal Municipio, li

**Il Responsabile del Servizio Finanziario  
F.to Dott. Paolo De Giuseppe**

	<b>Numero</b>	<b>Data</b>
<b>Impegno</b>		
<b>Liquidazione</b>		
<b>Mandato</b>		

**Il Responsabile del Servizio Finanziario  
F.to Dott. Paolo De Giuseppe**

## **IL RESPONSABILE 1° SETTORE**

**Richiamato** l'art. 65 della Legge 23.12.1998, n. 448, come modificato dalla Legge 17.05.1999, n. 144, che istituisce un assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli minori;

**Richiamato** il D.M. 21/12/2000, n. 452 che disciplina l'accesso alla prestazione sociale sopra nominata e il Decreto 25/5/2001 n° 337;

**Vista** la domanda d'erogazione dell'assegno presentata in data 29/06/2011 dalla Sig.ra OMISSIS, residente in questo Comune ;

**Considerato** che sulla base degli elementi reddituali e patrimoniali il valore annuo della situazione economica del nucleo rientra nel limite di EURO 23.736,50 stabilito per l'anno 2011 per l'ottenimento del beneficio (Riparametrato ad €. 23.736,50 )

**Atteso** che sulla base dell' I.S.E. deve essere corrisposto un assegno di EURO 131,87 ;

**Considerato** che l'Ente ha eseguito il controllo formale della dichiarazione e la veridicità della situazione familiare dichiarata;

**Ritenuto**, pertanto, di concedere l'assegno per i nuclei numerosi;

**Attesa** la propria competenza ai sensi del decreto sindacale n° 1287 del 30/01/2008 e del vigente Regolamento di contabilità;

### **DETERMINA**

**di concedere** il beneficio dell'assegno per i nuclei familiari con almeno tre figli, ex art. 65 della legge 23.12.1998, n. 448 alla Sig.ra OMISSIS nella misura di EURO 131,87 mensili dal 01/01/2011 al 31/12/2011 , e per i motivi meglio specificati nella premessa, parte integrante formale e sostanziale della presente;

**di trasmettere** all'INPS, soggetto pagatore, gli elementi necessari per l'erogazione del beneficio.

**Letto, approvato e sottoscritto**

**Il Responsabile del 1° Settore  
F.to Dott.ssa Katia Italia Bocchino**

**Certificato di Pubblicazione**

**Certificasi dal sottoscritto Responsabile che, giusta relazione dell'Istruttore addetto alle pubblicazioni, copia della presente determinazione è stata affissa all'Albo Pretorio, ai sensi dell'art.124, comma 1, del D.lgs n.267 del 18/08/2000, per la prescritta pubblicazione di 15 giorni consecutivi.**

**Dal Municipio, li 13/07/11**

**Il Responsabile del 1° Settore  
F.to Dott.ssa Katia Italia Bocchino**

**Per copia conforme al suo originale.**

**Il Responsabile del 1° Settore  
F.to Dott.ssa Katia Italia Bocchino**