

Prot.N°.....

Data.....

OGGETTO: RICHIESTA ASSISTENZA SOCIO-ECONOMICA. ANNO _____

Il/la sottoscritta/o _____

nato/a _____ Provincia _____ Il _____

residente a Calatafimi Segesta, nella via _____

n. _____ C.F. _____ tel _____

CHIEDE

assistenza economica straordinaria _____

assegno economico _____

contributo a favore di gestanti nubili e madri nubili _____

contributo per nuclei familiari affidatari _____

altro _____

Previsti dal vigente Regolamento Comunale.

Al tal fine consapevole che in caso di falsa dichiarazione sono previste le sanzioni penali di cui al D.P.R, n. 445/2000, nonché la decadenza dei benefici ottenuti in base a dichiarazioni non veritiere.

Si allega alla presente:

- attestazione ISEE e Dichiarazione Sostitutiva Unica;
- fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale;
- altro _____

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei suddetti dati personali ai sensi della Legge 675/96 e del successivo Decreto Legislativo n° 196 del 30 Giugno 2003.

Calatafimi Segesta _____

Il Richiedente
