

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI SOCIO – ASSISTENZIALI AI MINORI  
IN STATO DI BISOGNO(L.40/2001)

**Al Servizio Sociale  
Comune di Anguillara Sabazia  
P.zza Del Comune 1,  
00061 Anguillara S.**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente in Anguillara Sabazia, in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

stato civile \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_;

tel/cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La concessione del contributo comunale ai sensi della L.R. 40/2001 e a tale fine dichiara consapevole che chiunque rilascia dichiarazione mendaci o forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.

- Che il proprio nucleo familiare è così costituito:

Relazione parentela	Cognome	Nome	Luogo/data di nascita

- Dichiara di avere un indicatore ISEE relativo ai redditi percepiti all'anno \_\_\_\_\_ pari ad

€ \_\_\_\_\_, così come risulta dal certificato ISEE, rilasciato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

presso il CAF \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- copia documento identità

- altro \_\_\_\_\_

Anguillara Sabazia li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)