

**Alla Cortese attenzione
del Sindaco del Comune
di Anguillara Sabazia**

Oggetto: richiesta di attivazione servizio assistenza domiciliare per minori , in favore di :

Il/la sottoscritto/a _____ nata/o a _____ prov. _____

il ___/___/___ residente in Anguillara Sabazia, in _____ n. _____

stato civile _____ C.F. _____;

tel/cell. _____

CHIEDE

L'Attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare a favore del/la propria/o figlio/a _____

_____ nato/a _____ il ___/___/___

Residente in Anguillara Sabazia via _____ (prov.) _____

Dichiaro 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)