

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

OGGETTO: Richiesta contributo per il sostegno all' affidamento familiare.

Il/La sottoscritt_ (Cognome) _____ (Nome)
Nat__ a _____ il _____ Residente a _____
Via/Piazza _____ n. Tipo di documento _____ n
rilasciat_ da _____ il Nazionalità _____

Recapiti telefonici Cell.Tel. _____

Codice Fiscale _____

Dichiara,

ai sensi del D.P.R. 445/2000, di essere, per gli effetti del Decreto del Tribunale per i Minorenni (indicare gli estremi del provvedimento) n. _____ del _____, emesso dal Tribunale di _____), affidatario/a

del__ minore (Cognome) _____ (Nome) _____, nato/a il __/__/__ a _____ e

del minore (Cognome) _____ (Nome) _____, nato/a il __/__/__ a _____

CHIEDE

Il contributo economico per il sostegno alle famiglie affidatarie di minori.

Anguillara Sabazia, _____

Allega alla presente:

- copia documento identità

(firma del richiedente)