

		Marca da bollo	Info modulo
		Non dovuta	S_ASE_1.0

Al Sig. SINDACO del Comune di
S. STEFANO DI CAMASTRA

RICHIESTA ASSISTENZA ECONOMICA

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in S.Stefano di Camastra Via / Piazza _____ n. _____

CF: _____ Tel. _____

Email : _____ PEC: _____
trovandosi in condizioni socio economico di disagio a causa di :

C H I E D E

un intervento di assistenza economica per :

- servizio civico
- in favore di soggetti non idonei a svolgere attività lavorativa
- motivi straordinari
- assistenza abitativa
- motivi di salute - spese sanitarie
- assistenza minori riconosciuti dalla sola madre
- esonero quota servizio mensa scolastica
- esonero retta asilo nido

D I C H I A R A

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 /2000)

Di essere residente nel Comune di S. Stefano di Camastra da almeno un anno

Che il proprio nucleo familiare allo stato attuale percepisce:

NOMINATIVO	TIPOLOGIA (reddito da lavoro, rendita INAIL, disoccupazione, assegno maternità, assegno nucleo familiare, ecc.)	IMPORTO

Si allega :

- Certificato ISEE in corso di validità
- Certificato di disponibilità – Centro per l’Impiego (per ogni componente di età superiore a 18 anni)
- Documentazione attestante le spese mediche
- Copia documento di identità
- Copia contratto di locazione
- Documentazione attestante procedura di sfratto
- Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 /2000 attestante particolari condizioni di disagio

S. Stefano di Camastra, li _____

Firma _____