



COMUNE DI SAN FILIPPO DEL MELA

Ufficio Servizi Sociali: tel. 0909391846-47-76

mail: protocollo@comune.sanfilippodelmela.me.it

pec: protocollo@pec.comune.sanfilippodelmela.me.it

RICHIESTA DI INTERVENTO ASSISTENZIALE DI NATURA ECONOMICA

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ e residente in San Filippo del Mela Via _____

_____ n. _____ cell. _____ mail: _____

C.F. _____

CHIEDE

-  assistenza economica continuativa;
-  assistenza economica temporanea;
-  assistenza economica straordinaria;
-  assistenza economica finalizzata – Attività civica

per i seguenti motivi: _____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 75 e 76 del D.P.R. 445 / 2000, ed accettando comunque qualsiasi tipo di verifica che si vorrà predisporre in merito

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare convivente è così composto:

Ruolo	Cognome e nome	Data di nascita	Occupazione	Invalità civile

- che i familiari non conviventi obbligati agli alimenti ai sensi dell'art. 433 c.c. sono:

Allego alla presente domanda:

- documenti che comprovano la situazione di disagio economico
- attestazione ISEE completa di dichiarazione sostitutiva unica
- contratto di affitto
- copia del documento d'identità in corso di validità

Firma del richiedente

AVVERTENZE

Il Comune di San Filippo del Mela si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese (art. 71 del D.P.R. n. 445/2000).

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30-06-2003e s.m.i, si informa che i dati personali forniti dal dichiarante saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.