DOMANDA DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
e residente a _____ in Via _____ N. _____
Tel. _____ cod. fiscale _____
In qualità di _____

Chiede

In favore di _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
e residente a _____ in Via _____ N. _____
Tel. _____ cod. fiscale _____
di essere preso in carico ai fini delle seguenti prestazioni:

- a) Contributo economico ;
- b) Altro _____

A tal fine dichiara inoltre che i parenti tenuti agli alimenti ai sensi dell'art 433 del c.c. sono:

Cognome e nome	Luogo – data di nascita	Parentela	Professione	Residenza

Allega alla presente:

- attestazione **ISEE** in corso di validità
- spese documentate
- documentazione sanitaria
- documentazione relativa ai redditi percepiti
- carta d'identità, permesso di soggiorno
- altro _____

Il sottoscritto s'impegna a comunicare tempestivamente le variazioni intervenute rispetto ai dati comunicati nella presente domanda.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), per gli adempimenti relativi alla presente richiesta.

Vigasio, data.....

Il/ la Richiedente