



COMUNE DI BRICHERASIO

PROVINCIA DI TORINO

C.A.P. 10060 - TEL. (0121) 59.105 - Fax (0121) 59.80.42

RICHIESTA DI CONTRIBUTO AD INTEGRAZIONE AL REDDITO DI FAMIGLIE CON FIGLI MINORI

Il/la sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in BRICHERASIO (TO) Via _____

Recapito Telefonico _____ email _____

presenta domanda per accedere al contributo ad integrazione al reddito di famiglie con figli minori ed in carica al Servizio Sociale da almeno 6 mesi.

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali conseguenti al rilascio di dichiarazioni mendaci, **sotto la propria responsabilità, dichiara** quanto segue:

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	GRADO DI PARENTELA
		richiedente

- che il valore ISEE risulta essere di € _____ (allegare fotocopia)

- che i figli minori compresi nel nucleo familiare sono :

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

Modalità di pagamento:

chiede che il contributo concesso venga versato sul proprio conto corrente bancario/postale:

BANCA: _____ IBAN _____

Bricherasio, lì _____

Firma _____

Ai fini della tutela e della riservatezza dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, le informazioni contenute nella presente domanda saranno utilizzate esclusivamente ai fini della relativa graduatoria e non saranno oggetto di divulgazione, se non in forma aggregata.