



# COMUNE DI BRICHERASIO

PROVINCIA DI TORINO

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

## **RICHIESTA PER L'ATTRIBUZIONE DI CONTRIBUTI PER CONTRASTO ALLA POVERTA' 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 per contrasto alla povertà di famiglie con figli minori in carico ai servizi sociali da almeno 1 anno residenti nel Comune di Bricherasio da almeno 2 anni,

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:

<b>NOME E COGNOME</b>	<b>PROFESSIONE</b>	<b>GRADO DI PARENTELA</b>
		richiedente

- che il valore ISEE risulta essere di € \_\_\_\_\_ (allegare fotocopia)
- che i figli minori compresi nel nucleo familiare sono:

<b>NOME E COGNOME</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>

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.