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 e residenti nel Comune di Bricherasio alla data di pubblicazione del bando,
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 famigliare 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.