

COMUNE DI PARONA

Comunità



Europea



Provincia di Pavia

Regione



Lombardia

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DOMANDA DI CONTRIBUTO **ORDINARIO**

All'attenzione del
Signor Sindaco
Comune di Parona
27020 – (Pavia)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in Via _____ N° _____ Tel _____
C. F. _____ Professione _____

CHIEDE

Contributo economico ordinario mensile finalizzato a:

- Spese di gestione familiare:

- Spese mediche per prestazioni sanitarie:

- Altro:

- Motivazione

A tal fine il sottoscritto DICHIARA, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 23/12/2000, quanto segue:

- a) Composizione nucleo familiare e relativa situazione reddituale:
(Vanno inseriti anche gli assegni di accompagnamento e gli assegni di invalidità civile)

COGNOME NOME	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE	REDDITO MENSILE
		TOTALE	

b) La casa di abitazione è:

di proprietà;

in affitto con canone mensile di Euro

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato al riguardo e di accettare tutte le norme interne di questo Comune che regolano l'erogazione di detto contributo.

Ai sensi dell'art .10 Legge 675/96 e s. m., si autorizza il trattamento dei dati, da parte del Comune di Parona, per l'esclusiva finalità dell'erogazione del contributo in quanto obbligatori per lo stesso, nonché la loro manipolazione per eventuali elaborazioni statistiche.

Parona, lì _____ Firma _____