

AL RESPONSABILE DEL  
Settore 2° - Servizi Sociali  
DEL COMUNE DI LEONFORTE

**OGGETTO : ASSISTENZA ECONOMICA CONTINUATIVA -**

  l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_   nat\_ a \_\_\_\_\_   il \_\_\_\_\_  
  residente da oltre un anno in questo Comune via \_\_\_\_\_   n. \_\_\_\_\_   Tel. \_\_\_\_\_  
  ai sensi del vigente regolamento dei servizi socio assistenziali.

**CHIEDE**

**L'ASSISTENZA ECONOMICA CONTINUATIVA PER L'ANNO** \_\_\_\_\_ **perché:**

- RAGAZZA MADRE SOLA**
- VEDOVA**
- EX DETENUTO**
- DETENUTO SOTTOPOSTO A MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE**
- FAMIGLIA DI DETENUTO O VITTIMA DEL DELITTO**
- DONNA SEPARATA SOLA**
- ORFANA DI ENTRAMBI I GENITORI, NUBILE E MAGGIORENNE**
- SOGGETTI O FAMIGLIE VITTIME DI GRAVI FENOMENI DI EMARGINAZIONE**
- NUCLEO FAMILIARE CON ALMENO CINQUE FIGLI MINORI CONVIVENTI**

Allega all'uopo i seguenti documenti:

1) Attestazione I.S.E.

2) \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DELL'ART.47 DEL D.P.R.445/2000, DI TROVARSI NELLE CONDIZIONI PREVISTE DALL'ART.6 DEL VIGENTE REGOLAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-ASSITENZIALI

**DI PERCEPIRE I SEGUENTI REDDITI NON DICHIARATI AI FINI I.S.E.E. IN QUANTO NON SOGGETTI**

**A IRPEF: TIPO DI REDDITO** \_\_\_\_\_ **IMPORTO €** \_\_\_\_\_

DICHIARA INOLTRE CHE I SOGGETTI OBBLIGATI AGLI ALIMENTI AI SENSI DELL'ART.433 DEL C.C. SONO I SEGUENTI:

Cognome e Nome

Indirizzo

Città

---

---

---

---

Dichiara, infine, di essere disponibile a stipulare con l'A.C. apposito disciplinare per essere utilizzato in servizi a favore della collettività secondo il progetto redatto ai sensi dell'art.10.

Leonforte \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

Il funzionario ricevente \_\_\_\_\_