

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

**OGGETTO : ASSISTENZA ECONOMICA TEMPORANEA**

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

**CHIEDE**

**L'ASSISTENZA ECONOMICA TEMPORANEA perché:**

\_\_\_\_\_

Allega all'uopo i seguenti documenti:

1) Attestazione e dichiarazione sostitutiva unica 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.7 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

\_\_\_\_\_