



Amministrazione destinataria
Comune di Montano Lucino

Ufficio destinatario
Servizio Sociale

Domanda di erogazione di contributo economico individuale

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'erogazione di contributo economico individuale

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di ():
amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale*

per il seguente importo

Importo

€

per il seguente motivo*

Motivazione

* es. affitto, bollette scadute ecc.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

documentazione comprovante lo stato di necessità

copia del documento d'identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Montano Lucino

Luogo

Data

Il dichiarante