**Comune di Pederobba**

# *UFFICIO SERVIZI SOCIALI*

**Al SIGNOR SINDACO**
**DEL COMUNE DI**
**PEDEROBBA**

Il Sottoscritto_____

Nato a _____ il _____

E residente a _____ in Via _____

Tel._____ professione _____

**C H I E D E**

Di poter ottenere un sostegno economico per

- ❑ contributo ordinario
- ❑ contributo straordinario
- ❑ contributo a progetto individualizzato
- ❑ agevolazione tariffaria per servizi socio-educativi – integrazione retta per la Scuola dell'Infanzia

Motivo della richiesta: _____

---

**A TAL FINE DICHIARA**

Che il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone, titolari dei sottoelencati redditi esenti IRPEF:

| Cognome e Nome | Relazione Parentela | Status Professionale | Redditi esenti IRPEF Anno _____ |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Di avere un ISE pari a _____ ed un ISEE pari a _____

Di pagare per il proprio alloggio un affitto mensile di _____

Che il cod. IBAN del proprio c/c bancario/postale è il seguente:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Che i propri parenti civilmente obbligati, ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile sono:

| Cognome e Nome | Relaz Parentela | Status Professionale | Indirizzo e Telefono |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

❑ **Autorizza** il Comune a prendere contatti con i suddetti civilmente obbligati

❑ **Non Autorizza** il Comune a prendere contatti con i suddetti civilmente obbligati

Altro _____

Chiede che il contributo venga liquidato _____

_____

Firma

_____