

Al Sig.Sindaco
Ufficio Solidarietà Sociale- VIA VERDI,20- MARSALA

Oggetto: Attività Integrativa Lavorativa Anziani –

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ e quivi residente nella Via / C.da _____ N° _____

Con riferimento al servizio in oggetto:

CHIEDE

Di essere ammesso all'espletamento dell'Attività, esprimendo la seguente preferenza per il settore di utilizzo:

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

a) che il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

b) che il proprio reddito familiare per il 2008 è di €. _____

c) di essere in possesso dei requisiti civili e penali e di non avere carichi pendenti in corso,
ovvero di avere riportato _____

Allegati: CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA
CALCOLO ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente)
FOTOCOPIA DOCUMENTO RICONOSCIMENTO

Marsala li

FIRMA