

Al Responsabile dei Servizi Sociali  
del Comune di COLONNA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

la concessione di un contributo per l'abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con 4 e più figli (l.r. 296/2006 art. 1 comma 1250 e del.G.R.n. 439/2008) - ANNO 2009.

A tal fine, ai sensi del DPR n. 445/2000

### DICHIARA

- di essere residente da almeno tre anni in uno o più Comuni della Regione Lazio;
- che gli altri membri del nucleo familiare sono residenti nel Comune di \_\_\_\_\_;
- che il nucleo familiare è così composto:
  - 1) Nome Cognome: \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_;
  - 2) Nome Cognome: \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_;
  - 3) Nome Cognome: \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_;
  - 4) Nome Cognome: \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_;
  - 5) Nome Cognome: \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_;
  - 6) Nome Cognome: \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_;
- di avere un indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare (ISEE) relativo a redditi e patrimonio dell'anno 2008, determinato ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 e successive modificazioni, non superiore ad Euro 30.000,00.

Allega l'attestazione ISEE, la dichiarazione sostitutiva unica e la fotocopia di un proprio documento di identità.

La/Il sottoscritto/a ai sensi del D.Lgs. n.196/2003, autorizza il Comune di residenza e il Comune di Monte Porzio Catone, in qualità di capofila del Distretto Sociosanitario RMH1, alla conoscenza e al trattamento dei dati personali ivi compresi quelli anagrafici e/o sensibili anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presenti dati vengono resi.

La/Il sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente l'eventuale cambio di residenza o recapito.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

