

OGGETTO: Richiesta contributo di assistenza economica finalizzata per l'anno \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente in Montalbano Elicona Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Ai sensi degli artt. 46,47,48 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto Decreto, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- di essere di sana e robusta costituzione fisica ed idoneo ad essere impegnato a svolgere attività lavorative presso il Comune di Montalbano Elicona in servizi di pubblica utilità;
- che il proprio nucleo familiare è composto dalle sotto elencate persone e che nell'anno \_\_\_\_\_ ha percepito un reddito ISEE di €. \_\_\_\_\_

N.ro Ord.	COGNOME E NOME	DATA DÌ NASCITA	RELAZIONE DÌ PARENTELA

**Allega:**

1. dichiarazione sostitutiva unica ISEE redditi anno \_\_\_\_\_;
2. valido documento di riconoscimento;
3. certificato medico del richiedente attestante l'idoneità a svolgere attività lavorativa.

Montalbano Elicona, \_\_\_\_\_

Il /La RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_