

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI GROTTE

Istanza per l'accesso alle prestazioni previste dal progetto "L'Angelo del Quartiere" sostegno alle persone in difficoltà a rischio isolamento.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____ e residente in
via _____ telefono _____

In qualità di

Beneficiario

Familiare

del beneficiario sig. _____ nato a _____ il
_____ codice fiscale _____ e residente in via _____
telefono _____

CHIEDE

l'accesso al beneficio di cui in oggetto,

DICHIARA

Di avere la seguente composizione di nucleo familiare:

N.	Cognome e Nome	Codice Fiscale	luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
5					

Allega alla presente istanza:

- Fotocopia del documento di riconoscimento valido e del codice fiscale del richiedente o del familiare del beneficiario.

Grotte _____

FIRMA

Il sig./ra _____ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.n.196/03, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, i dati vengono trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura ed è regolata dall'art.19. L'interessato può far valere nei confronti dell'A.C. i diritti di cui all'art.7 esercitati ai sensi degli artt.8,9 e 10 del D.Lgs.n.196/03.

FIRMA
