

**AL SIG. SINDACO DEL
COMUNE DI CANICATTÌ**

OGGETTO: Progetto: "Assistenza Igienico Personale agli alunni P.H."

__l__ sottoscritt__ _____ nato a _____

il _____ e residente in via _____ n. _____

Tel. _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 15 del vigente Regolamento dei Servizi Socio-Assistenziali di questo Comune, di essere utilizzato nel progetto di cui all'oggetto.

All'uopo, allega alla presente:

- Titolo di Assistente ai disabili conseguito presso un Ente di Formazione Professionale;
- Attestato ISEE con redditi relativi all'anno 2009;
- Copia di documento di riconoscimento;

Canicattì, li _____

Firma

__l__ sottoscritt__ consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

DICHIARA

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COSÌ COMPOSTO:

cognome e nome

data di nascita

rapp. parentela

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

dichiara altresì

di non prestare attività lavorativa alle dipendenze di Enti Pubblici e/o privati.

Canicattì li, _____

Firma

__l __ sottoscritt__ consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

DICHIARA

che nell'anno 2010 ha prestato attività lavorativa: SI NO

ha percepito un reddito complessivo pari ad €. _____

Canicattì li, _____

Firma
