

Amministrazione destinataria

Comune di Giussano

Ufficio destinatario

Servizi Sociali

Domanda di erogazione di bonus economici

II sottoscri	itto										
Cognome				Nome			Codice Fis	scale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	nza			
Residenza											
Provincia C	omune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellula	ire	Telefono fisso	1	Posta elettronica ordinar	ia		Posta ele	ttronica certi	ificata		
Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica											
CHIEDE I'erogazione di bonus economici											
Soggetto intere	ssato a se stes	550									
riferito alla persona di seguito specificata											
soggetto i	nteressat	to									
Cognome				Nome			Codice Fis	scale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadina	nza			
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)											
!!											
per il segu Motivazione	ente mot	ivo									

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario è composto da

componente n. 1				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Stato civile			Rapporto di parentela	
Professione				
componente n. 2		Nome		Codice Fiscale
Cognome		Nome		Courte Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Stato civile			Danasaka di assaskala	
Stato civile			Rapporto di parentela	
Professione				
componente n. 3				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Stato civile			Demonts di assestele	
Stato civile			Rapporto di parentela	
Professione				
componente n. 4				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Stato civile			Rapporto di parentela	
Professione				

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)							
	Elenco degli allegati						
(barrare tutti gli a documentazione comprovante lo st	llegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed	elencati sul portale)					
documentazione attestante lo state	o di invalidita						
copia del documento di identità							
	(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)						
altri allegati							
Ini	formativa sul trattamento dei dati perso	nali					
	omunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Le						
		ati personali pubblicata sul sito internet					
	destinataria, titolare del trattamento de	lle informazioni trasmesse all'atto della					
presentazione della pratica.							
Giussano							
Luogo	Data	il dichiarante					