

**DOMANDA AVVISO PER ELENCO FAMIGLIE IN STATO IN DIFFICOLTA'**

Al Comune di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (CZ), via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere incluso/a nell'elenco delle famiglie in difficoltà

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Indicatore ISEE pari ad € 0,00                      | Punti 15 |
| <input type="checkbox"/> Indicatore ISEE compreso tra € 0,01 ed € 3000,00    | Punti 10 |
| <input type="checkbox"/> Indicatore ISEE compreso tra € 3000,01 ed € 5000,00 | Punti 5  |
| <input type="checkbox"/> Indicatore ISEE compreso tra € 5000,01 ed € 7500,00 | Punti 2  |

note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- Dichiarazione ISEE relativa all'anno 2014;
- Copia del documento di identità o altro documento di riconoscimento equipollente, secondo la normativa vigente, in corso di validità.
- Codice IBAN \_\_\_\_\_

Li, \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_