

All'Ufficio Servizi Sociali  
del Comune di Anguillara Sabazia

**OGGETTO: richiesta contributo economico per la tutela dei minori orfani. Anno 2020**

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente nel

Comune di Anguillara Sabazia in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di poter usufruire dell'assistenza economica a favore dell'età evolutiva e della famiglia, per l'anno 2020.

Dichiara:

- che il proprio reddito ISEE per l'anno \_\_\_\_\_ è pari a € \_\_\_\_\_ come risultante dalla DSU rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_.

Allega alla presente:

- Copia documento di identità
- \_\_\_\_\_ (altro)

Anguillara Sabazia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_