

AL CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI
A3 VIA TORRICELLA N.5
83047 LIONI (AV)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/ a _____ il _____
Residente in _____ Via _____
Tel _____ E-mail: _____
Documento d'Identità n _____ Codice fiscale _____

- PER SÉ O IN QUALITÀ DI *(si allega alla domanda documento comprovante)*:
- TUTORE GIURIDICO DELLA PERSONA INTERESSATA;
 - CURATORE;
 - AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO;
 - ALTRO FAMILIARE DELEGATO FORMALMENTE.

A favore di:

Nome _____ Cognome _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____ Via _____
Tel _____ Documento d'Identità n. _____
Codice Fiscale _____;

DICHIARA

di avere la seguente composizioni del nucleo familiare:

- vive solo e rete familiare assente;
- vive solo ma con rete familiare;
- presenza di altri soggetti con disabilità e o minori nel nucleo familiare ;
- presenza di un solo genitore;

Di avere la seguente condizione abitativa:

- abitazione in contesti che non favoriscono gli spostamenti (zona rurale)
- abitazione in contesti che favoriscono gli spostamenti (zona urbana)

di avere il seguente valore ISEE:

- ISEE pari a 0,00;
- ISEE pari a 0,01 a 4.000,00;
- ISEE pari a 4.001,00 a 8.000,00;
- ISEE pari a 8.001,00 a 10.000,00;
- ISEE pari 10.001,00 a 15.000,00;
- ISEE superiore a 15.001,00;

