

Prot. in entrata N. _____ del _____

Spett.le Comune di _____

c.a. del Responsabile Settore Politiche Sociali

OGGETTO: ADI – (ASSEGNO DI INCLUSIONE)

RICHIESTA RILASCIO ATTESTAZIONE DELLA CONDIZIONE DI SVANTAGGIO E INSERIMENTO IN PROGRAMMA DELLA PERSONA – DICHIARAZIONE RESA DAL SOGGETTO PUBBLICO COMPETENTE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

C.F. _____

Tel. _____ mail _____

Con la presente chiede, il rilascio dell'attestazione della condizione di svantaggio e inserimento in programma della persona – dichiarazione resa dal soggetto pubblico competente – ai fini della presentazione dell'Adi (Assegno d'inclusione).

In allegato

- Documento di riconoscimento;
- _____
- _____
- _____

Data e Luogo

In fede

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto.....autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

FIRMA
