

PIANO DI ZONA AMBITO DISTRETTUALE VOGHERA E COMUNITÀ MONTANA OLTREPÒ PAVESE

All'Ufficio di Piano
 Comune di Voghera
 Ambito Distrettuale
 Voghera e Comunità Montana
 Oltrepò Pavese

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE DEL BUONO SOCIALE A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O NON AUTOSUFFICIENTI (D.G.R. N. 2862 E 3055/2020) ANNO 2020

DICHIARAZIONE DI POSSESSO REQUISITO ISEE

Il sottoscritto/a

- sesso M F - codice fiscale.....

- data di nascita..... - comune di nascita.....

- provincia di nascita - stato estero di nascita

- comune di residenza.....

- provincia di residenza CAP

- indirizzo (via e n. civico).....

- cittadinanza- stato civile

- stato occupazionale occupato disoccupato altro

- telefono.....

DICHIARA

- che il valore ISEE riferito al nucleo familiare è pari ad € _____;

- di impegnarsi a produrre l'attestazione ISEE entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda.

Data

IL DICHIARANTE

.....
 (firma leggibile)