

AL COMUNE DI SELLIA MARINA
UFFICIO SOCIO ASSISTENZIALE
Piazza Antonino Scopelliti
SELLIA MARINA

OGGETTO: DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTO ECONOMICO STRAORDINARIO

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____ residente a Sellia Marina
in via _____ N. _____ cap 88050 - telefono _____
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

un contributo economico straordinario per i seguenti motivi _____

per quanto sopra allego:

1. attestazioni ISEE rilasciata ai sensi del DPCM n. 159 del 05/12/2013;
2. fotocopia di un valido documento d'identità;
3. certificazione comprovante le spese sostenute;
4. fotocopia coordinate bancarie, per pagamento tramite bonifico bancario (codice IBAN)

Firma
