

Al Signor Presidente  
dell'Amministrazione Provinciale  
P.zza Simonetti 36  
63100 Ascoli Piceno

Oggetto: Ammissione all'assistenza minore riconosciuto dalla sola madre

\_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
madre del minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

chiede l'ammissione all'assistenza del proprio/a figlio/a in quanto minore riconosciuto dalla sola madre.

Allo scopo allega:

certificato di nascita del minore o autocertificazione;

certificato di stato di famiglia o autocertificazione;

certificato di residenza o autocertificazione

fotocopia del permesso di soggiorno (se straniera)

fotocopia della dichiarazione dei redditi dell'ultimo anno ( o dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante il reddito o la mancanza di reddito).

fotocopia, non autenticata del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

La sottoscritta si impegna a comunicare ogni eventuale cambiamento che dovesse intervenire nei requisiti necessari per beneficiare dell'assistenza.

Distinti saluti.

Data,

FIRMA

\_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_

DIACHIARA

di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del d.Lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, elusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda

RILASCIA

Il consenso al loro utilizzo nei limiti sopra riportati.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_