**Al Coordinatore dell’Ufficio del PSZ Ambito S8**

**Oggetto: Richiesta Servizio di Assistenza Domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità FONDO POVERTA’ anno 2018**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L’attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialitàFondo Povertà anno 2018

**A tal fine,** consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

* Di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_appartenente all’ Ambito territoriale S8;
* Che la propria condizione di fragilità economica è attestata dalla seguente condizione: *(barrare la casella di interesse)*

Essere fruitore del Reddito di Cittadinanza

Avere un ISEE inferiore a 6000,00 euro;

Relazione dell’ assistente sociale che 

**ALLEGA**

alla presente la seguente documentazione:

* Copia di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità;
* Attestazione ISEE in corso di validità ;
* E SOLO per coloro che hanno un ISEE superiore a 6.000,00 euro attestazione di essere fruitore del RdC o in alternativa relazione dell’ assistente sociale che attesti la condizione di disagio e fragilità economica;

*LUOGO E DATA* Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_