

Al Presidente
Della Comunità Montana Peligna
Ente Gestore dell'Ambito Sociale n.17
Via A. Angeloni, 11
67039 Sulmona (AQ)

Il Sottoscritto _____
Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Via _____ N. _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a al beneficio del contributo regionale a sostegno delle famiglie mediante buoni acquisto.

Il sottoscritto dichiara:
(Barrare la voce che interessa)

- Di essere titolare esclusivamente di assegno/pensione sociale, che vive da sola, anche se in alloggio di proprietà;
- Di essere titolare di assegno/pensione sociale appartenente a nucleo familiare con reddito inferiore a €10.000,00.

Allega:

- Dichiarazione sostitutiva unica relativa all'indicatore della situazione economica – ISEE.

_____, _____

Firma
