**Spett.le Comune di Uri**

**Area servizi socio-assistenziali**

**Pubblica istruzione e Cultura**

**OGGETTO: CONSEGNA DOCUMENTAZIONE PER : Barrare la voce che interessa**

**□ Piani Personalizzati L.162.98 □ Ritornare a Casa (RAC) □ REI □ REIS**

**□ RDC reddito di cittadinanza**

**□ Leggi di Settore (nefropatici-talassemici-sofferenti mentali-neoplasie)**

**□ Altro: specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di: **□** beneficiario/a **□** genitore ⁯**□** figlio/a ⁯**□** nipote ⁯**□** operatore; **□** cooperativa

altro ⁯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**ALLEGA**

**per se stessa/o o per conto di:**

**Specificare nome e cognome persona beneficiaria**

**se diversa dalla persona che consegna la documentazione**

**Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente in Uri, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **□ n. \_\_\_\_\_\_ busta paga mese di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;** |
| **□ n. \_\_\_\_\_ fatture – certificazioni – mese di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;** |
| **□ copia contributi INPS □1° trimestre; □2° trimestre; □3° trimestre; □4° trimestre – Anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **□ Contratti – Convenzioni** |
| **□ Certificazione ISEE anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **□ Leggi di Settore – Documentazione varia** |
| **□ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il/La sottoscritto/a**

**firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**