



a me intestato

oppure

Intestato al seguente componente nucleo familiare

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, Via

\_\_\_\_\_

Codice Fiscale. \_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione:

- Isee socio-sanitario in corso di validità (ANNO 2025)

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

## **AUTORIZZA**

Il trattamento dei propri dati personali ai sensi del **Regolamento europeo per la protezione dei dati personali n. 2016/679.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_