

**Al Signor Sindaco
del Comune di**

Oggetto: Servizio " Sostegno alle donne in difficoltà" II Annualità .

Il/La sottoscritto/a

Nato/a.....(.....) il

Residente a via

Tel.....

Nella qualità di:

- vedove;
- ragazze madri;
- donne separate/ divorziate;
- donne beneficiare progetto SIA .

CHIEDE

Di potere accedere al servizio "Sostegno alle donne in difficoltà" .

Allega alla presente:

- Dichiarazione Sostitutiva Unica e Mod. **ISEE** in corso di validità;
- Fotocopia documento di riconoscimento valido.

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali e del proprio nucleo familiare per le predette finalità ex art. 13 del D.Lgs. 196/03.

Chiusa Sclafani, li _____

Con osservanza
