

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

COMUNE DI ORIGGIO

**OGGETTO:** RICHIESTA CERTIFICAZIONE RELATIVA A TRATTAMENTI ASSISTENZIALI NON SOGGETTI AD IRPEF E NON EROGATI DALL'INPS, PERCEPITI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE AI SENSI DEL D.P.C.M. N. 159 DEL 5/12/2013 E DEL DECRETO 07/11/2014 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

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

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

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Altri recapiti \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio della Certificazione dei Trattamenti assistenziali erogati da parte del Comune di Origgio per l'anno \_\_\_\_\_ al/la sottoscritto/a e al proprio nucleo familiare composto oltre che dallo/la stesso/a da:

PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Qualsiasi comunicazione in merito alla presente potrà essere inviata al/la sottoscritto/a a mezzo:

posta ordinaria \_\_\_\_\_

via mail \_\_\_\_\_

consegna a mano al/la sottoscritto/a

**Si allega copia documento di riconoscimento**

Origgio lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_