

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

COMUNE DI GODRANO

L SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A _____ IL _____

E RESIDENTE A _____ IN VIA _____

TEL _____

CHIEDE

DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO BORSE LAVORO "SOCIALE", IN QUANTO IMPOSSIBILITATA E PRIVA DI SUPPORTO FAMILIARE.

DICHIARA

CHE NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARI NON CONVIVONO FIGLI E/O COMPONENTI IN GRADO DI SVOLGERE I SERVIZI PREVISTI DAL PROGETTO.

SI ALLEGA:

- COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ DEL RICHIEDENTE
- COPIA DEL VERBALE DI RICONOSCIMENTO ATTESTANTE IL POSSESSO DEL DELL'ART. 3 COMMA 3 LEGGE N. 104/92;

CON OSSERVANZA.

GODRANO Li