

**AI SERVIZI SOCIALI  
DEL COMUNE DI  
ODERZO**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_/\_\_\_\_\_

Medico curante: \_\_\_\_\_, nell'indicare nel sig. \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_/\_\_\_\_\_

la persona a cui rivolgersi in caso di necessità, con la seguente chiede

- di potere accedere al seguente beneficio:
- in qualità di \_\_\_\_\_, che il/la signor/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a Oderzo in via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ telefono  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ possa accedere al seguente beneficio:

- Prestazione sociale agevolata.....   
Specificare \_\_\_\_\_
- Contributo ordinario mensile.....
- Contributo straordinario per \_\_\_\_\_
- Servizio assistenza domiciliare.....
- Telesoccorso.....
- Contributo ex L.R. 28/91.....
- Contributo scolastico per \_\_\_\_\_
- Contributo retta ricovero.....
- Assegno maternità.....
- Assegno nucleo familiare.....

Fa presente che la sua situazione familiare e reddituale complessiva del nucleo è quella risultante **dall'allegata documentazione, ai fini del calcolo dell'ISEE.**

In esecuzione alle norme vigenti, recanti disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il sottoscritto fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali all'Ufficio Servizi Sociali che si occuperà della domanda del beneficio sopracitato.

Oderzo, \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_