COMUNE DI VIVERONE

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DEL BONUS BEBE' ANNO _____

II/I	a sottoscritto	/a,														
	Cognome	•••••	•••••	••••		•••••	N	lome	e		•••••	•••••	•••••		•••••	
	Nato/a		••••	• • • • •		••••				il.		••••		••••	••••	. tel.n°
	Residente a \	iver o	ne i	n Via	a		•••••						• • • •		. n°.	cap
	Recapito tele	fonic	o		••••			••••		• • • • •		••••			•••	
	E-Mail	••••							••••			••••				
Codice fiscale																
		1		I		I	<u> </u>	1								٦
CHIEDE																
A t	DATA DI N COGNOME DATA DI N tal fine consa	ASCIT ASCIT	A A		dat		hiarati	potr	anno	N N LU	ION JOO ION JOO sere	IE IO D	I NA	 \SCI ati ;	TA. TA.	pportuni controlli e che
	dichiarazione ateria (artt. 71						n atti e į	puni	ta ai	sen	SI a	ei co	oaic	e pe	enaie	e e delle leggi speciali in
									HIA					_		
				a	i se	nsi c	legli art	icoli	46 (e 47	DPF	₹ n.	445/	200	00	
n°.		citta	dino,	/a no	on c 	omu rila	initario asciato	in po da	•••	• • • • •					• • • • •	giorno di lungo periodo
pro	di essere esente nel ter di non av	resion ritorio ere d	dent o coi ebiti 	e da mun nei	alr ale i	neno per a fron	o 1 anno almeno ati del Co	o ne sei r omu	el co nesi ne d	mur all'a li Viv	ne d inno ero	li Viv o; ne;	verd	ne	e di	essere effettivamente critto/a nell'A.P.R. del
Si	allegano i seg	uenti	doc	ume	nti:											
	Copia docur	nento	o di i	dent	tità	valic	lo;									
	Copia perm	esso (di so	ggio	rno	;										
Viv	verone il								Firm	าล						

N.B.: I dati acquisiti con la presente dichiarazione saranno trattati nel rispetto della legge 31 dicembre 1996 n. 675.