



**AREA OMOGENEA DISTRETTUALE N. 2**

**Comune Capofila Pagliara**

**Furci Siculo - Roccalumera - Mandanici - Nizza di Sicilia - Fiumedinisi - Alì Terme - Alì - Itala - Scaletta Zancalea.**

**MODULO DI ISTANZA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI EDUCATIVA  
DOMICILIARE TRAMITE VOUCHER**

**Al Sig. Sindaco  
COMUNE DI**

\_\_\_\_\_

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

(\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../...

in qualità di \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di poter usufruire dei servizi attuati dall' A.O.D. n.2 Comune capofila Pagliara:**

Servizio educativa domiciliare minori;

per il minore \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) il

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n.

\_\_\_\_\_

Codice Fiscale .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../...

telefono \_\_\_\_\_

## DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario è così composto:

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA

che usufruisce di :

servizi o prestazioni sociali di assistenza pubblica quali:

---

---

---

### ALLEGA alla presente:

1. Attestazione ISEE completa di DSU ai sensi del DPCM 05/12/2013 n.159 in corso di validità;
2. Fotocopia carta d'identità in corso di validità del richiedente e/o del beneficiario;
3. Altra documentazione\_\_\_\_\_.

### AUTORIZZA

il Comune di \_\_\_\_\_ al trattamento dei dati rilasciati ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

(Luogo e data)

---

(Firma leggibile)

---