

di _____

OGGETTO: RICHIESTA DI CONFERMA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE FAMIGLIE AFFIDATARIE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA AMBITO N 23 - COMUNE CAPOFILA NOLA

Il/La Sig./ra _____ nato/a a _____

Il _____ e residente a _____ in via _____,

CF _____, stato civile _____, tel _____

Il/La Sig./ra _____ nato/a a _____

Il _____ e residente a _____ in via _____,

CF _____, stato civile _____, tel _____

CHIEDE/CHIEDONO

- Di confermare l'inserimento nell'Albo delle famiglie affidatarie del Piano Sociale di Zona Ambito N23 Comune Capofila Nola.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

Il/i sottoscritto/i, in merito al trattamento dei dati personali, esprime/ono il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al D. Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Luogo e data _____

(Firma leggibile) _____

(Firma leggibile) _____