

AL SIGNOR SINDACO  
UFFICIO SOCIO ASSISTENZIALE  
COMUNE DI SICULIANA

Oggetto: assistenza economica straordinaria per motivi di salute

Il/La sottoscitto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a Siculiana in Via \_\_\_\_\_

avendo sostenuto spese per motivi di salute e trovandosi in situazione di difficoltà economica

CHIEDE  
UN INTERVENTO ECONOMICO COMMISSURATO ALLA SPESA SOTENUTA PER GRAVI  
MOTIVI DI SALUTE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

allega alla presente:

- attestazione ISEE
- copia carta d'identità
- copia codice iban:  
documentazione probante la spesa sostenuta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Siculiana,

Il richiedente

\_\_\_\_\_