

MODELLO B

COMUNE DI SAN TAMMARO
(Provincia di Caserta)

(Tel. 0823/793449 - Fax 08231793767)
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

N.B. Il presente modulo va consegnato all'ufficio competente solo in caso di valore ISEE part a €0,00

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva delle condizioni socio-economiche del nucleo familiare per accesso beneficio "Pacco Alimentare".

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a

residente a

Alla via

n

recapito tel

DICHIARA

Che il valore ISEE del proprio nucleo familiare è di €0,00.

Che il nucleo familiare si sostiene

Data

Firma del dichiarante