COMUNE DI MARCELLINA

PROVINCIA DI ROMA

Piazza C. Battisti, 14 - 00010 Marcellina (Rm) – Tel. 0774/427060-61
Fax: 0774.424906 Cod. Fisc. 86002050580 – Part. IVA 02146041005
s.sociale.marcellina@tiscali.it – Pec: amministrativa@pec.comune.marcellina.rm.it
Sito web: www.comune.marcellina.rm.it

SERVIZIO SOCIALE

RICHIESTA

Il/la sottoscrtitto/a _____

Nato/a a _____ Provincia _____

Il ____ / ____ /_____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente in _____ Provinica _____

In Via/Piazza _____ n° _____

Tel. _____

RICHIEDE

- ☐ Assegno per il nucleo familiare con almeno tre figli minori;
- ☐ Assegno di maternità;
- ☐ Altro _____

Marcellina li ___ / ___ / 20___

Firma

_____