

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) \_\_\_\_\_