



COMUNE DI SÌNNAI
CITTÀ METROPOLITANA DI CAGLIARI
SETTORE SOCIALE E PUBBLICA ISTRUZIONE

Al Responsabile del Settore Sociale (412)

Al Servizio Amministrativo-Sociale (432)

Comune di Sinnai – SEDE

protocollo@pec.comune.sinnai.ca.it

OGG. RIC.: CAM-NF

Oggetto: richiesta concessione assegno di maternità o nucleo familiare.

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o il _____ a _____

Residente in Sinnai in Via _____ n° _____

Tel _____ Mail/Pec _____

CHIEDE

la concessione, per l'anno _____, dell'assegno per:

MATERNITÀ;

NUCLEO FAMILIARE CON TRE FIGLI MINORI.

A tal fine allega copia del proprio documento di identità e dichiara, altresì, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, **la quale non deve essere allegata.**

Sinnai lì _____

La/il richiedente
