

Al Comune di Santa Maria di Licodia

Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: Richiesta attestazione in merito all'attivazione o meno delle attività socialmente utili, per il "Contributo di solidarietà a fondo perduto, una tantum, ai sensi dell'art. 28 comma 1, della legge regionale 18 novembre 2024 n. 28, modificato dall'art. 45 della legge regionale 30 gennaio n. 3."

Il/la sottoscritto/a

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Residente in Santa Maria di Licodia Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

CHIEDE

il rilascio attestazione in merito all'attivazione o meno delle attività socialmente utili.

DICHIARA

- Di essere disponibile a prestare attività socialmente utile;
- Di non essere disponibile a prestare attività socialmente utile per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Santa Maria di Licodia,

RICHIEDENTE