



**CITTA' DI FROSINONE**  
**SETTORE DEL WELFARE**  
**Servizi Sociali**

Al Signor Sindaco  
Comune di Frosinone  
Ufficio Servizi Sociali  
Piazza VI Dicembre  
03100 FROSINONE

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE

la seguente prestazione sociale agevolata:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. 196 del 30/06/2003, art. 13, nell'ambito delle competenze dell'Ufficio.

Frosinone li, \_\_\_\_\_

Assistente Sociale Responsabile

\_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_