



UFFICIO PENSIONI  
ASSEGNI SOCIALI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

C.F. : \_\_\_\_\_ richiedente l'assegno sociale di cui all'art. 3, comma 6 e 7 della legge 8 agosto 1995 n. 335, consapevole delle sanzioni civili e penali previste per coloro che rendono notizie false, DICHIARA sotto la propria responsabilità:

- DI ESSERE
- DI NON ESSERE

ricoverato in Istituto o Comunità con retta a carico

- TOTALE
- DI ENTI PUBBLICI**
- PARZIALE

Torino, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_