

Al Responsabile
Settore Servizi Socio-assistenziali
AREA FAMIGLIA E ADULTI
Unione Rubicone e mare
protocollo@pec.unionerubiconemare.it

Oggetto: Richiesta certificazione trattamenti assistenziali, previdenziali ed indennitari non soggetti ad Irpef e non erogati dall'Inps, per calcolo nuovo Isee (DPCM 159/2013),

In riferimento all'oggetto, con la presente il/la sottoscritt_ _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ in Via _____ N. _____
tel. _____ e mail _____

CHIEDE

il rilascio certificazione di cui all'oggetto, ai fini della compilazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica per il calcolo dell'ISEE relativo ai redditi **2023**, erogati a favore del sottoscritto e dei componenti il nucleo familiare (*in caso di richiesta presentata per conto di altra persona è necessario compilare la parte sottostante*)

Cognome e Nome _____
residente a _____ in Via _____ n. _____

Il nucleo è così composto:

Cognome/Nome	Data di nascita	Codice Fiscale

Modalità di ricevimento certificato:

per e-mail
all'indirizzo indicato

ritiro allo
sportello

per posta

Allegati:

- copia documento di identità

Firma
