NUCLEO FAMILIARE

Tipo	*nome*	*cognome*	*data nascita*	*luogo nascita*	*attività*	*codice fiscale*
Dich.						

quadro B

Telefono: _____

n. portatori handicap _____

Presenza di figli minori e un solo genitore: **SI** **NO**

Presenza di figli minori e genitori che svolgono attività per più di 6 mesi: **SI** **NO**

Residenza: Via_____ n.____ Comune _____

Abitazione in locazione: **SI** **NO** Contratto di locazione intestato a : _____

Estremi di registrazione: _____ Canone : _____

Prestazioni richieste: _____

Allegare Dichiarazione dei redditi dei Soggetti del Nucleo Familiare

Altri dati: