

**ALLA PRESIDENZA DELL'OPERA NAZIONALE ASSISTENZA
ORFANI MILITARI ARMA CARABINIERI
Via Carlo Alberto Dalla Chiesa, 1/A**

00192 – ROMA

La sottoscritta (1) _____
abitante in _____ via _____ n. _____
telefono abit. _____ cell. _____

vedova del (1) _____ già in forza alla Legione
Carabinieri _____, deceduto il __/__/____, mentre era in (servizio pensione)
(indicare la causa del decesso) _____

prega codesta Opera voler ammettere all'assistenza scolastica indiretta in famiglia, i sottonotati
orfani:

(Cognome e nome) _____ (classe frequentata) _____

(Cognome e nome) _____ (classe frequentata) _____

(Cognome e nome) _____ (classe frequentata) _____

(Cognome e nome) _____ (classe frequentata) _____

Desidero ricevere il sussidio spettante a mezzo:

Bonifico bancario (indicare le coordinate bancarie (IBAN) nel riquadro sottostante):

Denominazione Banca _____																							
IBAN																							
S.I.	N.C.	CIN	ABI				CAB				Conto Corrente												

Si allegano i seguenti documenti:

- a) Certificati di nascita;
- b) Stato di famiglia;
- c) Atto notorio (oppure dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) da cui risulta il nome di chi esercita la patria potestà o la tutela dei minori;
- d) Certificato scolastico di iscrizione e regolare frequenza degli assistiti;
- e) Codice fiscale degli assistiti.
- f) Dichiarazione consenso (legge 675 del 31.12.1996)

Ringrazia anticipatamente e porge distinti saluti.

Data _____

LA RICHIEDENTE

(1) Da variare nel caso si tratti di tutore.