

La/Il sottoscritto/a (1) _____

residente in _____ CAP _____

via _____ nr. _____

telefono abit. _____ cell. _____ cell. _____

email _____ email _____

vedova/o del (1) (grado/cognome/nome) _____

già in forza al Comando Carabinieri _____

data decesso _____ 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) _____ (Età) _____ (Scuola) _____

(Cognome e nome) _____ (Età) _____ (Scuola) _____

(Cognome e nome) _____ (Età) _____ (Scuola) _____

(Cognome e nome) _____ (Età) _____ (Scuola) _____

Desidero ricevere il contributo assistenziale a mezzo di:

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 rilasciati dalle competenti istituzioni:

- 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, **non in autocertificazione**.
I ragazzi disabili non sono tenuti a fornire tale documentazione;
- e) Copia del codice fiscale;
- f) Dichiarazione consenso;

Per i disabili è necessario allegare altresì la seguente documentazione:

- Verbale della Commissione Medica rilasciato dalla ASL;
- Copia dell'ultimo mandato di pagamento della pensione di invalidità dell'INPS.

Ringrazia anticipatamente e porge distinti saluti.

Data _____

LA/IL RICHIEDENTE

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