



COMUNE DI QUARTU SANT'ELENA
QUARTU SANT'ALENI
Assessorato alle Politiche Sociali e Generazionali



UNIONE EUROPEA
Fondi SIE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Al Comune di Quartu Sant'Elena
c.a. del Responsabile Settore Politiche Sociali

OGGETTO: ADI – (ASSEGNO DI INCLUSIONE) - *RICHIEDA RILASCIO ATTESTAZIONE DELLA CONDIZIONE DI SVANTAGGIO RESA DAL SOGGETTO PUBBLICO COMPETENTE (Decreti Ministeriali n. 154 del 13/12/2023 e n. 160 del 29/12/2023)*

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

C.F. _____

Tel. _____ mail _____

Con la presente chiede, il rilascio dell'attestazione della condizione di svantaggio e inserimento in programma della persona resa dal soggetto pubblico competente, ai fini della presentazione dell'Adi (Assegno d'inclusione).

In allegato

- Documento di riconoscimento;
- Altri documenti comprovanti la condizione di svantaggio: in base alla tabella per le lettere a), b), c) l'attestazione dovrà essere rilasciata dai servizi sociosanitari, mentre per la lettera f) dovrà essere rilasciata dall'UIEPE.

Data e Luogo

In fede

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto.....autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

FIRMA
