

QUADRO 2 – SITUAZIONE DI FAMIGLIA

COMPOSIZIONE FAMILIARE		SITUAZIONE PROFESSIONALE e/o PENSIONISTICA		ALTRE ENTRATE	ISEE	TOTALE
nome	parentela	Data di nascita	Tipo di attività	Entrata mensile (as. ASS. CIV. I.A.)		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

* Il richiedente è tenuto a riportare le cifre di cui alla dichiarazione allegata

QUADRO 3 – PARENTI OBBLIGATI

Nomi degli altri parenti non conviventi tenuti per legge alla corresponsione degli alimenti (coniuge, figli, nipoti, genitori, nonni, genere, nuore, suoceri, fratelli) e le loro generalità, dimora e condizioni economiche:

NOME/ COGNOME	DATA DI NASCITA E LUOGO	PROFESSIONE	RESIDENZA	NOTE (ISEE)

QUADRO 4 – SITUAZIONE SANITARIA

Membri del nucleo affetti da malattie gravi, croniche, inabilità; nome del familiare; tipo, causa e data di inizio della malattia e della inabilità; cure particolari di cui eventualmente abbisogna; costo medio mensile a carico della famiglia:

.....

.....

.....

.....

.....

