



✓ **AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA**

Il proprio nucleo familiare, residente presso comune e via di cui sopra, è composto dalle seguenti persone (escluso il dichiarante):

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA

Nel caso di genitori separati/divorziati indicare la residenza del/dei figlio/i per il/i quale/i si richiede il contributo (se diversa da quella del richiedente):

.....  
.....

**REGOLAMENTO DEL CONTRIBUTO PER L'ANNO IN CORSO:**

- ✓ Sarà erogato un contributo di € 500,00 all'anno.
- ✓ I documenti da allegare al modulo di richiesta sono: certificazione medica del figlio disabile rilasciata a suo tempo da Ente Pubblico (in caso di prima richiesta), certificazione medica recente (revisione oppure certificato del medico di base) attestante il persistere della disabilità e ultima busta paga. Non saranno accettate foto della documentazione se non in accordo con la segreteria.
- ✓ La domanda dovrà essere presentata entro il 31/12 dell'anno in corso.
- ✓ Tutte le richieste (complete di tutta la documentazione) saranno inserite in una graduatoria in base alla data e all'ora di presentazione e saranno evase fino ad esaurimento fondi.

**Il regolamento completo dei servizi erogati dall'Ente Bilaterale del Terziario di Rovigo è consultabile alla pag. [Lavoratori Terziario \(ebiro.it\)](#)**

Il richiedente dichiara di aver preso visione del succitato regolamento.

Luogo e data .....

Firma del dichiarante .....