



**Al comune di**  
Comune di Bergamo

**Ufficio destinatario**  
Programmazione servizi sociali, ufficio di piano, accesso ai  
servizi

**Richiesta di rilascio attestazione della condizione di svantaggio e inserimento in programmi di cura e assistenza**  
*(ai fini della domanda assegno di inclusione)*

<b>La/Il sottoscritto/a</b>					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data Nascita		Sesso	Luogo Nascita	Cittadinanza	
Residenza Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

**CHIEDE**

il rilascio della condizione di svantaggio e inserimento in programmi di cura e assistenza certificati del Decreto Ministeriale del 13 dicembre 2023, n.154, art. 3, c. 5

- per sè stesso
- per la persona di seguito specificata

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data Nascita		Sesso	Luogo Nascita	Cittadinanza	
Residenza Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

e a tal fine,

**DICHIARA**

<b>Servizi sociali</b>
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in carico/che la persona indicata è in carico ai servizi sociali del Comune di Bergamo
Assistente sociale

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento d'identità *(da allegare se il modulo è stato compilato con il supporto dell'assistenza)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Bergamo

Luogo

Data

La/Il dichiarante