

## PROGETTO VACANZE ESTATE 2015

### SCHEDA DATI FAMIGLIE

Si prega di consegnare modello ISEE all'Assistente sociale del Centro Regionale per la Fibrosi Cistica oppure inviarlo via e-mail a [sabrina.cima@fondazioneimatonlus.org](mailto:sabrina.cima@fondazioneimatonlus.org) . In mancanza di tale modello compilare il presente modulo e consegnarlo come indicato sopra.  
 Per maggiori informazioni contattare il numero 348 9813935

Nome e cognome del genitore	
Nome e cognome minore con FC	
Telefono/ Cellulare	
E-mail	
Numero componenti nucleo familiare	
Numero minori affetti da F.C.	
Numero soggetti presenti nel nucleo con handicap permanente grave o invalidità superiore al 66%	
Importo complessivo cud/unico anno 2014 (si intende di tutti i componenti del nucleo)	Euro
Immobile di proprietà	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Valore catastale immobile di proprietà	Euro
Mutuo	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Mutuo residuo dell'immobile di abitazione a carico dei componenti il nucleo	Euro
Locazione ERP (edilizia residenziale pubblica)	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Locazione privati	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Canone annuale della locazione	Euro

Si dichiara di non possedere né di poter utilizzare immobili in uso gratuito in località climatiche nel periodo estivo. Autorizzo a trattare i miei dati nel rispetto della Normativa vigente in materia di Privacy

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_