



**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI TITOLI SOCIALI PER INTERVENTI PER LE NON  
AUTOSUFFICIENZE - ANNO 2023**

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO DEL GENITORE DIVERSO DAL RICHIEDENTE**

Il sottoscritto

COGNOME	NOME		
NATO/A A	PROV ( )	IL	
CODICE FISCALE			
RESIDENTE IN VIA	N°	COMUNE DI	CAP.
EMAIL	NUMERO DI TELEFONO		

Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché le decisioni di maggiore interesse relative ai minori sono assunte di comune accordo,

**DICHIARA**

- Di aver preso visione del BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SOCIALI IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2023 - MISURA A SOSTEGNO DEL CAREGIVER FAMILIARE dell'Ambito territoriale di Bergamo
- Di prestare il proprio consenso affinché il sig./la sig.ra (nome e cognome) \_\_\_\_\_ in qualità di genitore, presenti la richiesta a valere sul BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SOCIALI E ASSEgni AUTONOMIA IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2023 - MISURA B2
- Per il figlio minore (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegato Documento di identità del dichiarante.