

COGNOME E NOME

Mod. **HD** Rev. **01**

DATA DI NASCITA

MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO FAMIGLIE CON DISABILI

NUMERO MATRICOLA	MATRICOLA COGNOME										NOME										
VIA																		NUM	EDO		
VIA																		NOM	ERO		
CAP	COMUNE																	PROV	/INCL	A	
(-,	COMONE																	11101			
E-MAIL												TELEF	ONC								
CODICE IBAN																					
(Lo trovi sul Tuo estratto d	conto)																				
STABILIMENTO																					
☐ AGORDO ☐	CENCENIGHE	☐ L	AURIA	NO	☐ PE	DERO	BBA		SEDI	CO1	1 [ם SEנ	OOICO	2		SEDIO	CO 3		PEN	SIOI	ITAI
			DOC	CUI	MEN	NTA	ZIC	NE	RI	Cŀ	HIE	ST	4								
						_															
• Attes	tazione IS	EE M	INO	RI d	com	pleta	a di	DS	U a	gg	ior	nat	a e	in	CO	rso	di١	/alic	lita	à.	
(ISEE	Ordinario s	e il b	ene	ficia	ario e	è ma	ggi	orer	nne)											
. Verba	ale di disabi	ilità d	har	adia	can 6	mag	:co (da C	\cap N	111	ıcc	ION	וט ו	D	RII/	ΙΔΕ	SE	$C \cap V$	טו	Δ	
	IZA ASL	iiita	Tiai	IUI	cape	ines	30 (Ja C	.Oiv	1171	133		וטו		11111		. JL	COI	יטוי	_	
ISIAN	IZA AJL																				
• Copia	della Doma	anda	per l	'Ass	segn	o Un	ico (e Ur	ive	rsa	le e	e Rel	ativ	ıa ı	rice	vut	a di	invi	o p	oer	
-	ste relative		-		_														·		
II/la sottoscritto/a dich inoltre a comunicare																					
ogni tipo di verifica ir Luxottica ed ogni altro			_												_						
pubbliche/private. Ai																					urazioiii
Data//								Fir	ma _												
	FAMIL	IARI F	ISCAL	MEI	NTE A	CARI	CO P	er c	:UI S	l RIG	CHI	EDE (CON	TRI	BUT	·O					
COGNOME E NOME	CODIC	CODICE FISCALE							DATA DI NA							SCITA					
COGNOME E NOME					CODIC	E FISCAL	.E									DAT	A DI NA	SCITA			

CODICE FISCALE