

## SCHEDA PER RACCOLTA DOMANDE ARNF

• PRIMA DOMANDA  SÌ  NO

• RICHIEDENTE Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

• TELEFONO 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

• RESIDENZA IN REGIONE  da oltre 5 anni continuativi  
(del richiedente o del coniuge, all'atto della domanda)  da oltre 1 anno continuativo e altri 14 anni precedentemente

• PROFESSIONE ATTUALE

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> lavoratrice/ore dipendente             | <input type="checkbox"/> disoccupata/o         |
| <input type="checkbox"/> artigiana/o                            | <input type="checkbox"/> pensionata/o          |
| <input type="checkbox"/> commerciante                           | <input type="checkbox"/> casalinga             |
| <input type="checkbox"/> coltivatore                            | <input type="checkbox"/> libero professionista |
| <input type="checkbox"/> iscritta/o gestione separata (cocopro) |  |

• STATO CIVILE  coniugata/o  
 convivente  
 vedova/o  
 separato/divorziato dal \_\_\_\_\_ (data)  
 non convivente/genitore unico

• PAGAMENTO  diretto  
 conto corrente (inserire i dati bancari per prima domanda e per rinnovi solo se modificati)

codice IBAN \_\_\_\_\_

nome Banca \_\_\_\_\_

• FIGLI DISABILI  SÌ  NO

• NOTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, sottoscrittore della domanda di Assegno regionale al nucleo familiare, numero \_\_\_\_\_, afferma sotto la propria responsabilità che quanto riportato nella presente scheda corrisponde a quanto dichiarato.

In fede

\_\_\_\_\_