

**RICHIESTA INDENNITÀ DI FREQUENZA**

**AL COMUNE DI ASSISI**  
**UFFICIO INVALIDI CIVILI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
quale genitore di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'erogazione dell'indennità di frequenza relativa al/la proprio/a figlio/a invalido/a civile, per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Al fine di permettere la decisione di tale pratica si impegna a comunicare sollecitamente al Comune la cessazione della frequenza del/la proprio/a figlio/a ai corsi presso

\_\_\_\_\_  
di cui al certificato di frequenza allegato.

Si impegna, inoltre, alla restituzione dei ratei di indennità di frequenza indebitamente percepiti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**F I R M A**

\_\_\_\_\_