



COMUNE DI TREVICO

Provincia di Avellino

Via Nicola Petrilli n.6 - 83058 Trevico (AV) - Tel.: 0827 96014 - Fax: 0827 96144

C.F.: 81001230648 - P. IVA: 00280410648 - PEC: segreteria@pec.comune.trevico.av.it

ALLEGATO C – ATTESTAZIONE DI PRESA IN CARICO DEL NUCLEO FAMILIARE

Fondo regionale di contrasto all'emergenza abitativa – Annualità 2026

(MISURA 1)

(compilare a cura del Responsabile dei Servizi Sociali o del Servizio Socio- Sanitario Pubblico)

Il sottoscritto / la sottoscritta:	
Cognome	
Nome	
C.F.	

in qualità di Responsabile dei/del

<input type="checkbox"/>	Servizi sociali del Comune di	
<input type="checkbox"/>	Servizio socio-sanitario pubblico	

ATTESTA CHE

Il nucleo familiare del Sig./della Sig.ra	
Cognome	
Nome	
C.F.	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Comune di residenza	
Indirizzo di residenza	
Cittadinanza	

È IN CARICO

<input type="checkbox"/>	al Servizio Sociale con uno specifico progetto condiviso volto al raggiungimento dell'autonomia dal (inserire la data di presa in carico)	
<input type="checkbox"/>	al Servizio Socio-sanitario pubblico dal (inserire la data di presa in carico)	

(Luogo e Data)

Il Responsabile
