



### ALLEGATO 3 – ATTESTAZIONE DI PRESA IN CARICO DEL NUCLEO FAMILIARE

Fondo regionale di contrasto all'emergenza abitativa – Annualità 2026

#### (MISURA 1)

(compilare a cura dei Servizi Sociali)

Il sottoscritto / la sottoscritta:

Cognome	
Nome	
C.F.	

in qualità di Responsabile/Case Manager dei/del

<input type="checkbox"/>	<i>Servizio Sociale</i> _____ _____	
--------------------------	--	--

#### 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)	
--------------------------	---	--

(Luogo e Data)

Il Responsabile/Case Manager