

Spett. le Ufficio Servizi Sociali
del Comune di San Sperate (SU)

Oggetto: Benefici L.R. n. 27 del 25.11.1983 - Trasmissione documentazione.

Il/La sottoscritto/a _____, nato a
_____ il _____, residente in San
Sperate in Via _____ n. _____, Recapito Telefonico _____
_____ email _____
_____ in qualità di
beneficiario della L. R. 27/1983

CHIEDE

la liquidazione delle provvidenze per il periodo **1° Gennaio - 30 Giugno 2023** mediante:

- RIMESSA DIRETTA (per importi inferiori ad Euro 1.000,00)
- ACCREDITO SU CONTO CORRENTE INTESTATO A

IBAN _____

Allega la seguente documentazione:

- Certificato attestante il numero di terapie e/o visite di controllo, effettuate nel periodo **1° Gennaio - 30 Giugno 2023**;
- Attestazione **ISEE anno 2023** in corso di validità;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- _____;

Distinti saluti.

San Sperate, _____

Firma
