

Al Comune di **SAN SPERATE**

OGGETTO: Richiesta provvidenze economiche L.R. 9/2004 art. 1) lett. f).

I _____ sottoscritt _____ nat _____ a _____
(cognome) (nome)
 (_____) il _____ residente a _____ (_____)
(prov.) (prov.)
 in Via _____ n. _____ Tel. _____
(indirizzo)
Cod. fiscale _____ **indirizzo e-mail** _____

Chiede di poter beneficiare delle provvidenze economiche previste dalla L.R. 9/2004.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere, d'informazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- Di non percepire, per la stessa patologia, di altre provvidenze assistenziali relative a rimborsi per le spese di viaggio e soggiorno e sussidi.
- Che il **reddito netto** percepito dal proprio nucleo familiare, composto da n. _____ persone, è di complessivi € _____ per l'anno _____

Si allega:

- certificazione rilasciata dal Presidio di Diagnosi e cura _____
- Attestazione Isee in corso di validità
- documento di identità

Chiede che la modalità di erogazione del beneficio sia la seguente:

- rimessa diretta (ritiro degli importi allo sportello bancario su presentazione del mandato)
- versamento importi sul Conto Corrente intestato al sottoscritto _____
 aperto presso l'Istituto _____
 CODICE IBAN _____

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196/03 e ai sensi del GDPR, regolamento UE 2016/679.

_____ lì _____
(luogo) (data)

IL DICHIARANTE
