

Al Responsabile dell'Area Servizi
Sociali
Comune di MARA

OGGETTO: RICHIESTA PROVVIDENZE ECONOMICHE L. R. 20/1997. ANNO 2024

Il/la sottoscritto/a _____
nat__ a _____ il _____ e residente in questo
Comune nella via _____, telefono n° _____
C. fisc. _____

CHIEDE

di poter beneficiare delle provvidenze economiche previste dalla L.R 20/1997

A tale, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, 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 viaggio, soggiorno e sussidi.
- Che il reddito netto percepito dal proprio nucleo familiare, composta da n. ____ persone, è di complessivi € _____ per l'anno _____

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Dlgs n. 196 del 30.06.2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione resa.

Si allega certificazione rilasciata dal presidio di Diagnosi e cura _____

Mara, _____

(firma)

