

Al Responsabile dell'Area Servizi  
Sociali  
Comune di MARA

**OGGETTO: RICHIESTA PROVVIDENZE ECONOMICHE L. R. 11/85. 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. 11/85.**

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)