



Al Comune di Gonnosnò
Via Oristano, 30
Ufficio Servizi Sociali
Gonnosnò, 09090 -OR-

OGGETTO: Richiesta riconoscimento provvidenze di cui alla L.R. n. 27/83 .

I sottoscritt _____ nat. a _____

il _____ residente a Gonnosnò Via _____ n° _____

Tel. _____ C.F. _____

CHIEDE

la concessione delle provvidenze di cui alla L.R. n. 11/85 e a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro a causa di dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

1. Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e nome	Luogo di nascita Data di nascita	Rapporto di parentela	Stato occupativo

2. Che il reddito del proprio nucleo familiare riferito all'anno _____ ammonta a complessive €._____

2. Che il reddito del proprio nucleo familiare riferito all'anno _____ ammonta a complessive €._____

3. di non aver diritto a rimborso per lo stesso titolo da parte di Enti previdenziali o assicurativi o di altri Enti anche sulla base di normative statali o regionali;

4. Di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n° 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

allega i seguenti documenti:

- Fotocopia documento di identità in corso di validità;
- Certificazione attestante i redditi del nucleo familiare;
- Certificazione rilasciata da Centri Ospedalieri o Universitari attestante la patologia per cui si chiede il beneficio ai sensi della Legge in oggetto.

I sottoscritt autorizza l'Ente al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n°196/2003, nell'ambito del procedimento di che trattasi.

Gonnosnò, li _____

Firma

