

AL COMUNE DI DECIMOMANNU
1° Settore - Ufficio Servizi socio-assistenziali
Piazza Municipio
09033 DECIMOMANNU

OGGETTO : RICHIESTA PROVVIDENZE AI SENSI DELLA L.R. n. 27/1983.

__ I __ Sottoscritt _____
nat__ a _____ il _____
residente a Decimomannu in Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____
Telefono n. _____ cell. _____ Email _____

CHIEDE

- per se stesso;

- per _____

(in qualità Genitore/figlio/familiare/tutore/amministratore di sostegno del beneficiario)

nat__ a _____ il _____ residente a

Decimomannu in via _____ n. ____

Codice Fiscale _____

di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla Legge Regionale n. 27 del 25 novembre 1983.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, di non aver diritto per lo stesso titolo, e comunque di non usufruirne, a rimborsi delle spese di viaggio e di soggiorno da parte di enti previdenziali ed assicurativi.

Allo stesso fine allega, inoltre, i seguenti documenti:

- 1) Certificazione medica, in originale, rilasciata da uno dei presidi pubblici di diagnosi e cura di cui all'art. 1 della L.R. n. 27 del 25 novembre 1983;
- 2) Dichiarazione sostitutiva, resa sotto la personale responsabilità, ai sensi di legge, attestante il reddito familiare annuo, al netto delle ritenute di legge, sulla base dell'ultima denuncia presentata.

Si impegna inoltre ad aggiornare, entro il 1° Luglio di ogni anno, la propria situazione reddituale presentando la dichiarazione prevista al punto 2).

Data _____

F I R M A
