

OGGETTO: Richiesta provvidenze ai sensi della Legge Regionale n. 27/1983.

\_\_\_|\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_, nat\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, e residente a Decimomannu, in Via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla L.R. n. 27/1983.

Dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità :

- 1) di non avere diritto, per lo stesso titolo, e comunque di non usufruire di rimborsi spese viaggio e di soggiorno da parte di Enti previdenziali e assicurativi;
- 2) che il reddito netto percepito dal nucleo familiare di appartenenza nell'anno \_\_\_\_\_ (il reddito netto annuo è quello derivante da prestazioni di lavoro autonomo o dipendente, da compartecipazioni ad utili societari, da pensioni e da rendite immobiliari dell'interessato stesso, del coniuge e dei figli minori conviventi nel caso di soggetto coniugato; dell'interessato stesso, dei genitori e dei fratelli minori conviventi, nel caso di soggetto celibe o nubile) è il seguente \_\_\_\_\_;

Allo stesso fine, inoltre, allega la seguente documentazione:

- ▶ certificato attestante la patologia di cui alla legge regionale n. 27/1983;

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_