

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

OGGETTO : RICHIESTA PROVVIDENZE AI SENSI DELLA L.R. N. 11/1985.

__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. 11 dell'8 maggio 1985 e dalle successive modificazioni e integrazioni.
A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, di non aver diritto per lo stesso titolo, e comunque di non usufruirne, a rimborsi da parte di enti previdenziali ed assicurativi.

Allo stesso fine allega i seguenti documenti:

- 1) Certificazione medica, in originale, rilasciata da uno dei presidi di diagnosi e cura di cui all'art. 3 della L.R. n. 11 del 08/05/1985;
- 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).

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

F I R M A
