

Al Comune di _____

OGGETTO: Richiesta provvidenze economiche L.R. 27 del 25/11/1983 “ *Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e degli emolinfopatici maligni*”

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
(cognome) (nome)
(_____) il _____ residente a _____ (_____)
(prov.) (prov.)
in Via _____ n. _____
(indirizzo)

Chiede di poter beneficiare delle provvidenze economiche previste dalla L.R.27/1983, relativamente spettategli/le in base alla certificazione allegata.

Dichiara di aver diritto allo stesso titolo, e comunque di non usufruire, di rimborsi delle spese di viaggio e di soggiorno da parte di enti previdenziali e assicurativi allo stesso fine.

Allega:

Referto ematologico corredato da relativa certificazione diagnostica , in originale , rilasciato da Presidi pubblici.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere, d’informazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

AUTOCERTIFICAZIONE

Ai sensi dell’art.2 della L.15/68 come modificata nella Legge 127/97 il sottoscritto/a dichiara:

- Di essere nato a _____ prov. _____ il _____
- Di essere residente nel Comune di _____ prov. _____
in via _____ n° _____;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da:
 - 1) _____ nato a _____ il _____
 - 2) _____ nato a _____ il _____
 - 3) _____ nato a _____ il _____
 - 4) _____ nato a _____ il _____
 - 5) _____ nato a _____ il _____

➤ Che il reddito netto percepito dal proprio nucleo familiare, composto 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 D.lgs. 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 viene resa.

_____ li _____
(luogo) (data)

IL DICHIARANTE
