

Spett.le Comune di Nuragus (CA)
Alla c.a. del Responsabile del servizio socio assistenziale

Oggetto: L.R. 3 dicembre 2004, n° 9 – art. 1 – lettera f) - comma 2.

Richiesta provvidenze per il periodo

__l__ sottoscritt _____ nat _ a _____ prov. (____)
il _____ residente in Nuragus - Via _____ n° ____
tel. _____ cellulare _____

CHIEDE

(barrare la voce che interessa)

Il rimborso delle provvidenze previste dalla L.R. 3 dicembre 2004, n° 9 – art. 1 – lettera f) - comma 2
maturate a favore per il periodo:

A tal fine **ALLEGA**:

1. Fotocopia del codice fiscale del richiedente e/o di chi ne fa le veci.
2. Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante:
 - di non aver usufruito di rimborsi per spese di viaggio e di soggiorno e comunque di altre provvidenze assistenziali e sussidi da parte di enti previdenziali e assicurativi.
 - Reddito come da ultima dichiarazione dei redditi
4. Certificazione sanitaria, attestante il numero dei viaggi effettuati, relativa al periodo indicato in oggetto ai fini del riconoscimento del diritto al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno.

DICHIARA

Di essere a conoscenza che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.2003.

Li, _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28.12.2000 n°445, art.47)

Il sottoscritto _____ nato a _____
(prov. _____) il _____ residente in _____ (prov. _____),
via _____, n° _____

consapevole:

- delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,
- che nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R n° 445 28.12.2000.
- del fatto che, in caso di presentazione di documenti falsi o non più rispondenti alla realtà, decadrebbe immediatamente dall'eventuale beneficio acquisito,

D I C H I A R A

1. di essere nato a _____ (prov. _____) il _____
2. di essere residente in _____ via _____, n° _____
3. che il proprio nucleo familiare risulta composto come di seguito indicato:

	cognome e nome	nato a	il	rapporto di parentela
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____

4. che ai sensi dell'art. 1 – lettera f) - comma 2° della L.R. n. 9 del 03.12.2004, il reddito netto effettivo annuo del nucleo familiare di appartenenza relativo all'anno _____ ammonta a complessivamente a € _____ (indicare la cifra in lettere Euro _____);
5. di non aver diritto, per lo stesso titolo e comunque di non usufruire di rimborsi per spese di viaggio e di soggiorno e comunque di altre previdenze assistenziali e sussidi da parte di enti previdenziali e assicurativi.
6. di essere a conoscenza che ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n° 196 del 30.06.2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allega la fotocopia di un proprio documento di identità personale.

Nuragus, _____

IL DICHIARANTE
