

Allegato A)

AL COMUNE DI VILLA SAN PIETRO

OGGETTO: RICHIESTA PROVVIDENZE L.R. n° 9/2004 art.1) lett. f).

Il sottoscritto nato a
Il..... e residente a Villa San Pietro - Provincia di Cagliari - in Via
.....n°.....,

Chiede di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla legge Regionale n. 9/2004

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, d'informazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- di non percepire, per la stessa patologia, di altre provvidenze assistenziali relative a rimborsi per le spese di viaggio e soggiorno e sussidi.
- 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.

Si allega certificazione rilasciata dal Presidio di Diagnosi e Cura

Villa San Pietro,

IL DICHIARANTE

.....