

OGGETTO: Richiesta provvidenze economiche L.R 9/2004 art. 1) lett. f).

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Chiede di poter beneficiare delle provvidenze economiche previste dalla L.R. 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 D.P.R. 445/2000;

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, e di complessivi € _____ per l'anno _____

Dichiara, inoltre, 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 Ospedaliero di Diagnosi e Cura*

Distinti saluti

Giba, lì _____

IL DICHIARANTE
