

COMUNE DI IGLESIAS
SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Richiesta provvidenze L.R. N° 27 del 25/11/1983 – Art. 14.

 1 sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ residente in _____ prov _____
via _____ c.f. _____ tel. _____
e-mail : _____

chiede di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla L.R. N° 27 del 25.11.1983, e successive modificazioni con L.R. n° 6 del 28/04/1992 art. 65 relativamente a quelle spettanti in base alla certificazione allegata.

allega: Referto ematologico corredato da relativa certificazione diagnostica, in originale, rilasciato da Presidi Pubblici.

dichiara: di non aver diritto allo stesso titolo, e comunque di non usufruire, di rimborsi delle spese viaggio e soggiorno da parte di Enti previdenziali e assicurativi allo stesso fine:

Allega: Certificazione diagnostica, in originale, rilasciata da Presidi Pubblici.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

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 effettivo del proprio nucleo familiare per l'anno 2024 è stato di Euro _____

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (CD. "Informativa Privacy", ai sensi e per gli effetti degli art. 13- 14 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR.

IGLESIAS _____

FIRMA _____