

COMUNE DI PADRIA

PIAZZA DEL COMUNE N.1

Timbro del Protocollo

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Provvidenze economiche a favore dei Nefropatici - Richiesta contributo socio assistenziale ai sensi L.R. n.11/1985 e successive modificazioni e integrazioni.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ via _____

chiede

per _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ via _____

di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla L.R. N° 27 del 25.11.1983 e successive modificazioni e integrazioni, relativamente a quelle spettategli/le in base alla certificazione allegata.

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

Allega:

- certificazione diagnostica, in originale, rilasciato da Presidi pubblici.
- Certificazione sanitaria attestante la data e il numero dei trattamenti terapeutici e/o visite di controllo effettuate nel periodo di riferimento.

AUTOCERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 2 della legge 15/68 come modificata dalla legge 127/97 il sottoscritto dichiara di essere nat___a_____Prov.(_____)il_____

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_____

6) _____nato a _____il_____

7) _____nato a _____il_____

- che il reddito netto effettivo del proprio nucleo familiare per l'anno_____è stato di Euro_____

Il sottoscritto/a dichiara che le risposte date nel presente prospetto sono conformi al vero, e si impegna a segnalare a Codesto Ente, qualsiasi variazione della composizione della famiglia sopraindicata, dei redditi dichiarati e di quant'altro dichiarato nella presente.

Informativa ai sensi art. 10 legge /675/1996 e successive modificazioni e integrazioni.

“ Il trattamento dei dati personali avviene nell'espletamento degli adempimenti previsti dalle leggi vigenti e comunque nella piena tutela dei diritti e della riservatezza del dichiarante ”.

Padria _____

FIRMA
