

## Al Comune di Escalaplano (NU)

**Oggetto: Richiesta erogazione sussidi L.R. 27/83 e succ. modifiche ed integrazioni.**

**Periodo** \_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

**(barrare la voce che interessa)**

- Per sé
- Ovvero per \_\_\_\_\_ nat \_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla L.R. 27/83, relativamente a quelle spettanti alla certificazione allegata. A tal fine

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

Di non aver diritto, per lo stesso titolo e comunque di non usufruire di rimborsi delle spese di viaggio e di soggiorno da parte di Enti Previdenziali e Assicurativi.

Allo stesso fine

### **ALLEGA:**

1. Fotocopia della Carta d' Identità del richiedente.
2. Fotocopia del codice Fiscale del richiedente e/o di chi ne fa le veci.
3. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante:
  - la composizione del nucleo familiare,
  - il reddito netto effettivo percepito dal nucleo familiare di appartenenza nell'anno 2012 ai sensi dell'art. 3 – comma II della L.R. n. 27 del 25.11.1983.
4. Certificazione sanitaria, attestante il numero dei viaggi effettuati, relativa al periodo su indicato.

➤ Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Escalaplano, li \_\_\_\_\_

Distinti saluti

\_\_\_\_\_