Al Comune di Tempio Pausania
Settore dei Servizi alla Persona
Ed alle Imprese
Servizi Sociali
Piazza Gallura 3
07029 TEMPIO PAUSANIA

OGGETTO: Richiesta contributi straordinari a favore di pazienti sottoposti al trattamento di plasmateresi terapeutica anno 2015.

Il/La /sottoscritto/a: _____
Nato/a a: _____ il _____
Residente in _____ Via _____ n° _____
C.F. _____ Tel. _____
e_mail _____ PEC _____

CHIEDE

Di poter beneficiare dei contributi straordinari a favore di pazienti sottoposti al trattamento di plasmateresi terapeutica - anno 2015 -

- in proprio favore
- in favore di (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____, residente in _____
via/piazza _____ n° _____ C.F. _____
relazione di parentela: _____
in qualità di _____

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

DICHIARA

1. di essere residente a _____ Prov. _____ Via _____
n. _____
2. di effettuare i viaggi servendosi di mezzo privato;
3. di recarsi con mezzo pubblico (allegare i biglietti in originale);

4. Di aver preso visione dell'avviso, della delibera G.C. n. 99 del 26/06/2014 e dei relativi allegati.
5. Di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

1. Certificazione medica attestante i viaggi effettuati nell'anno 2015 rilasciata dai presidi ospedalieri pubblici ubicati in comune o frazione diverso da quello di residenza;
2. Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

Tempio Pausania, _____

Firma