

RICHIESTA DI PRESTAZIONE SOCIALE AGEVOLATA AL COMUNE DI STRESA PER IL TRASPORTO PER CURE/TERAPIE MEDICHE A MEZZO DELLA CROCE ROSSA ITALIANA

Il/la sottoscritto/a
nato/a a.....il..... codice fiscale
.....cittadinanza.....
residente a Stresa in via/p.zza.....N...
tel..... email/posta certificata.....

CHIEDE

Ai sensi del vigente regolamento per le prestazioni ed i servizi sociali, che venga rilasciata

- l'autorizzazione per il trasporto per cure/terapie mediche a mezzo Croce Rossa Italiana;
- Il rinnovo dell'autorizzazione per il trasporto per cure/terapie mediche a mezzo Croce Rossa Italiana;

A tale fine, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii. in materia di autocertificazione e dichiarazione sostitutiva, consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni e della decadenza dai benefici

Allega alla presente istanza:

1) **dichiarazione ISEE** ai sensi del D.lgs n. 109/98 e successivo n. 130/2000 e dei vigenti regolamenti in materia di prestazioni e servizi sociali agevolati. L' ISEE è quello riferito al proprio nucleo familiare. Per servizi diretti ai minori, poiché ai costi sono tenuti a contribuire entrambi i genitori del bambino, sarà considerato come facente parte del nucleo familiare anche il genitore naturale eventualmente non residente nello stesso luogo del bambino, salvo sia intervenuta una sentenza di separazione o di divorzio;

2) **dichiarazione sostitutiva di notorietà** riferita alla propria situazione personale e degli altri componenti il nucleo familiare.

3) **copia del documento di identità del richiedente**

Il sottoscritto si impegna alla tempestiva comunicazione di ogni significativa variazione della propria situazione familiare e reddituale; il sottoscritto altresì dichiara di essere consapevole che, in caso di mancata comunicazione, la propria posizione complessiva relativamente ai sussidi ottenuti dovrà essere riesaminata con la presumibile riduzione dei contributi erogati.

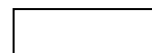
Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali e sensibili ai sensi Ai sensi del Reg. UE n. 2016/679 (G.D.P.R.)

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato che i percettori di sussidi, crediti, sovvenzioni, i e benefici economici erogati dal Comune ai sensi del presente regolamento sono iscritti, nel rispetto del Reg. UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), nell'albo del beneficiari delle provvidenze di natura economica istituito dal comune ai sensi del D.P.R. 6 aprile 2000, n. 118.

Stresa, lì.....

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)



Il sottoscritto _____ (cognome) _____ (nome)
nato a _____ (luogo o Stato estero) (provincia) il _____
residente a _____ (luogo) _____ (provincia) _____ (indirizzo)
codice fiscale _____

AL FINE DI OTTENERE PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE/BENEFICI ECONOMICI
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese, agli effetti dell'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 48-*bis* del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, nonché ai sensi del D.L. n. 262/2006, convertito in legge n. 286/2002, art. 2 c. 9),

D I C H I A R A

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA, RISULTA ESSERE RESIDENTE NEL COMUNE DI STRESA DA ALMENO 18 MESI ED E' COMPOSTO COME SEGUE:

(inserire nominativo e dati anagrafici del dichiarante e delle persone conviventi, nonché la rispettiva condizione lavorativa es. lavoratore dipendente, casalinga, lavoratore autonomo, disoccupato, cassaintegrato sino al; LO STATO DI DISOCCUPAZIONE DOVRA' ESSERE DOCUMENTATO dimostrando di avere lavorato, in regola, in periodi precedenti)

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale	Situazione lavorativa

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale	Situazione lavorativa

DICHIARA

inoltre, ai sensi del Reg. UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), di conoscere che i dati personali e sensibili contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Stresa,

In fede

(luogo, data)

(firma)

(a cura dell'ufficio)

Dichiarante identificato:

- mediante fotocopia del documento d'identità che si allega
- personalmente, al momento dell'apposizione della sottoscrizione

Estremi del documento d'identità allegato in copia o esibito:

tipo n. rilasciato il da

.....,

Il funzionario addetto