

(ALLEGATO A)

SCADENZA IL 30/01/2026

Spett.le Comune di Gergei
Alla C.A. dell'Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO DELLE PERSONE CON DISABILITA' PRESSO I CENTRI DIURNI E DI RIABILITAZIONE
Annualità 2024

Il/La Sottoscritt _____
Cognome e Nome

nato/a a _____ il _____ e residente a _____

Via/Vico/P.zza _____ n° _____ Tel. _____

C.F. _____
(obbligatorio)

in qualità di :

- Destinatario
- Titolare della patria Potestà
- Tutore
- Amministratore di sostegno
- Familiare responsabile

CHIEDE

L'ammissione al "CONTRIBUTO PER IL TRASPORTO DELLE PERSONE CON DISABILITA' PRESSO I CENTRI DIURNI E DI RIABILITAZIONE" Annualità 2024 (*barrare la casella che interessa*):

PER SE STESSO

PER CONTO DI:

Cognome _____ Nome _____
C.F. _____

Rapporto di parentela con il richiedente _____

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali e civili che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, possono derivargli da dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

(ALLEGATO A)

SCADENZA IL 30/01/2026

DICHIARA

che i dati del beneficiario sono i seguenti:

Nome e cognome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____

Data di nascita _____ / _____ / _____

C.F. _____

residente a **GERGEI** Prov. SU C.A.P. 09055

in Via/Vico/Piazza _____ n° _____

Tel. _____

DICHIARA INOLTRE:

Di essere informato/a che i propri dati personali e i dati sensibili verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti ed esclusivamente per lo svolgimento del procedimento di che trattasi - Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP).

ALLEGATI DA TRASMETTERE

- ✓ Copia del documento di identità;
- ✓ Copia del verbale Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- ✓ Copia Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE);
- ✓ Copia convenzione (contratto) con la struttura Ospitante ;
- ✓ Copia del allegato B (Autocertificazione del numero dei viaggi);

GERGEI li, _____

(firma leggibile del richiedente)