All. A75

Al Distretto Socio Sanitario Locride Sud
c/o Comune di Locri
Via Matteotti, 152
LOCRI (RC)

Oggetto: Domanda per l'erogazione di contributi economici destinati a famiglie bisognose che vivono in condizioni di disagio sociale ed economico nel cui nucleo faccia parte almeno una persona che abbia compiuto i 75 anni d'età ai sensi della Delibera G.R. n.311/2013 e 506/2013.

Il sottoscritto _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ CAP _____

via _____ n. _____

tel. _____

CHIEDE

di poter beneficiare dell'erogazione del ticket per l'acquisto di beni primari per ANZIANI OVER 75, ai sensi della D.G.R. 311/2013 e D.G.R. 506/2013, per conto di (barrare la casella corrispondente):

☐ me stesso

☐ altro soggetto (specificare di seguito):

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ CAP _____

via _____ n. _____

rapporto di parentela con il richiedente _____

Il Richiedente, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità e consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del d.p.r. 445/2000; consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo d.p.r. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al d.lgs. 163/2006 e dalla normativa vigente in materia, in merito al BENEFICIARIO,

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare dell'anziano, è così composto:

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE	COMUNE E DATA DI NASCITA

- di essere residente nel comune di _____ (ricadente nel territorio del Distretto Socio Sanitario Sud della Locride)
- di essere cittadino italiano, ovvero cittadino comunitario o extracomunitario residente da almeno 3 anni in uno dei Comuni facenti parte del Distretto Sud. Per i cittadini extracomunitari, in regola con la normativa vigente in materia di immigrazione;
- che nessun altro componente del nucleo familiare del beneficiario, ha presentato domanda per usufruire del ticket di cui al presente Avviso Pubblico;
- che il proprio reddito ISEE è pari ad €_____;
- che il codice IBAN è _____ .

Allega alla domanda la seguente documentazione:

1. copia fronte/retro del documento di riconoscimento del richiedente ed eventualmente, nel caso di familiare richiedente, anche della persona anziana interessata al contributo

2. copia fronte/retro della tessera sanitaria in corso di validità del richiedente ed eventualmente, nel caso di familiare richiedente, anche della persona anziana interessata al contributo
3. attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità per un valore massimo di €10.000,00

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Il/la sottoscritto/a, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le attività indispensabili al proseguimento del rapporto. Il trattamento dei dati personali raccolti in relazione alla realizzazione del presente intervento avverrà nel rispetto di quanto disposto dal GDPR 2016/679, Regolamento generale sulla protezione dei dati.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____