

**OGGETTO:** Richiesta provvidenze economiche - L.R 27/83.

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Chiede di poter beneficiare delle provvidenze economiche previste dalla L.R. 27/83**

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

**DICHIARA**

- Di non percepire, per la stessa patologia, di altre provvidenze assistenziali relative a rimborsi per le spese di viaggio, soggiorno e sussidi.
- Che il reddito netto effettivo percepito dal proprio nucleo familiare, composto da n. \_\_\_\_ persone, è di complessivi € \_\_\_\_\_ per l'anno \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30.06.2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*Si allega:*

- *Certificato di nascita;*
- *Certificato di residenza;*
- *Stato di famiglia;*
- *Referto Ematologico corredato da relativa certificazione diagnostica, entrambi in originale.*

Distinti saluti

Giba, lì \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_