

OGGETTO: Istanza “Progetto assistenziale per persone in condizione di disabilità grave” anno 2015.-

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ C.F. _____ residente in Acquadolci, via
_____ n. _____, nella qualità di:

- Diretto interessato, affetto da disabilità “ Grave”

- Genitore o * _____ del Sig. _____ nato a
_____ il _____ affetto da disabilità “ Grave”

*Indicare la parentela

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando emanato dal Comune di Acquadolci, in data 15/09/2015

CHIEDE

Di essere ammesso all’intervento assistenziale di cui all’oggetto, per l’anno 2015, ai sensi di quanto previsto nella delibera di G.M. n.121/2015.

A tal fine allega: (contrassegnare le caselle che interessano)

- certificazione sanitaria attestante la disabilità grave, ai sensi dell’art. 3, comma 3, della L.104/92;
- copia documento d’identità del richiedente in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva unica corredata da attestazione ISEE, riferita ai redditi 2014.
- certificazione attestante lo stato di disoccupazione e l’anzianità della stessa;
- copia contratto di locazione debitamente registrato

- 1 sottoscritt _____ dichiara di essere informato che i dati personali e sensibili qui forniti, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.13 del D.Lgs n.196/2003, sono trattati esclusivamente ai fini dell’istruttoria della presente e del fatto che tali dati potranno essere impiegati o comunicati ad altri soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi a procedimenti e provvedimenti che lo riguardano

Recapito telefonico _____

Data

FIRMA