

Richiesta contributo economico in alternativa al trasporto di portatori di Handicap. ANNO 2020.

Ai Servizi Sociali del **COMUNE di MASCALI**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

La/il sottoscritta/o

COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

TEL

CELL

CODICE FISCALE

CONSAPEVOLE

che sui dati attestati potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite nella presente richiesta, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000, e che, in caso di falsa dichiarazione si applicano le disposizioni del codice penale e delle leggi speciali in materia, oltre che decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

CHIEDE

di poter essere ammesso/a alla erogazione del contributo economico in alternativa al trasporto di portatori di Handicap per

ALLEGA

alla presente istanza la seguente documentazione obbligatoria :

- Copia di un documento di identificazione;
- Certificazione attestante l' handicap ai sensi della legge 104/92;
- Copia del certificato ISEE;
- Impegnativa dell'Istituto dove si pratica la terapia di riabilitazione

Data di presentazione _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

Con la superiore firma si autorizza altresì
Al trattamento dei dati personali e sensibili
Ai sensi della L. 675/96

AVVERTENZE: In caso di falsa dichiarazione si applicano le disposizioni del codice penale e delle leggi speciali in materia, oltre che decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera. Controlli a campione saranno effettuati sulle dichiarazioni.
Si informa che i dati personali e sensibili saranno trattati nel rispetto della L. 675/1996.