DISTRETTO SOCIO SANITARIO N°2
LOCRIDE SUD

Città di Locri
Comune Capofila

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.2 DELLA LOCRIDE

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA – ARDORE – BENESTARE – BIANCO – BOVALINO – BRANCALEONE – BRUZZANO ZEFFIRIO – CARAFFA DEL BIANCO – CARERI – CASIGNANA – CIMINA' – FERRUZZANO – GERACE – LOCRI – PALIZZI – PLATI' – PORTIGLIOLA – SAMO – SANT'AGATA DEL BIANCO – SANT'ILARIO DELLO JONIO – SAN LUCA – STAITI

All. 036

Al Comune di

_____

Oggetto: Domanda per l'erogazione di ticket per l'acquisto di beni primari per la prima infanzia (0-36 mesi) ai sensi della Delibera G.R. n. 311/2013 e 506/2013

Il/la sottoscritto/a _____

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 la prima infanzia (0 - 36 mesi) ai sensi della Delibera G.R. n. 311/2013, per il minore:

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 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 n°2)
- 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 reddito ISEE familiare è pari ad €_____;
- che il proprio codice IBAN è _____ .

Allega alla domanda la seguente documentazione:

1. copia fronte/retro del documento di riconoscimento del richiedente
2. copia fronte/retro della tessera sanitaria in corso di validità del richiedente
3. attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità per un valore massimo di €8.000,00

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. Consapevole che il trattamento potrà riguardare alcuni dati definiti sensibili o giudiziari di cui all'art. 4 comma 1 lett. d) ed e), nonché art. 26 del D.Lgs. 196/2003, presta il suo libero consenso al trattamento dei propri dati personali sensibili come risultante dalla suddetta informativa, limitatamente comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____