



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. 010

Al Comune di

Oggetto: Domanda per l'erogazione di ticket per l'acquisto di beni primari per famiglie numerose con 3 figli minorenni, di cui 1 nella fascia 0 - 10 anni, ai sensi della D.G.R. n.311/2013 e D.G.R. 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 e servizi per l'infanzia (classe d'età 0 - 10 anni) ai sensi della Delibera G.R. n. 311/2013.

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,

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 €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. 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 _____