

e al Responsabile del 4° Servizio

Il/La sottoscritt _____ nat _ a _____

il _____ residente in Fiumefreddo di Sic. in Via _____

dal _____ Codice fiscale _____

documento di identità n. _____ domiciliato in Via _____

Tel. _____ genitore di _____ portatore di handicap

grave, con la presente

CHIEDE

Per l'anno _____ i benefici previsti dalla L.R. 16/86 e dal regolamento comunale sui servizi di "aiuto domestico, sostegno economico e assistenza abitativa" e dalla L. 104/92 in favore di _____.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- Certificazione della situazione economica del nucleo familiare di convivenza (modello **ISEE**);
- Certificazione della condizione di portatore di handicap grave ai sensi della L. R. 16/86 o L.104/92;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- Fotocopia documento di identità;

Il Sottoscritto _____ ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con sistemi informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Autorizza non autorizza il Comune a comunicare i dati inseriti nella presente richiesta al responsabile della Caritas Parrocchiale per le finalità previste dal servizio "Banco Alimentare" e alla locale C.R.I. per la distribuzione di indumenti, libri e accessori usati. In tal caso, nell'ambito del procedimento avviato, saranno rispettati i principi di riservatezza delle informazioni fornite, ai sensi della L. 675/96 e successive modificazioni, compatibilmente con le funzioni istituzionali discendenti dalla deliberazione di G.M. n° 148 del 10.10.2014: "Approvazione protocollo d'intesa tra il Comune e la Caritas Parrocchiale per la distribuzione di prodotti alimentari da distribuire agli indigenti".

Letto, confermato e sottoscritto.

Fiumefreddo di Sicilia, _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46 D.P.R. n.445/2000)

Il / La sottoscritt _____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 6 del D.P.R. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti, consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria personale responsabilità dichiara:

di essere nat__ a _____ il _____;
di essere residente nel Comune di Fiumefreddo di Sicilia (CT), Via/Piazza
_____ n. _____,

che il proprio numero di Codice Fiscale risulta essere: _____;
di autorizzare il Comune al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto della Legge n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni.

Fiumefreddo di Sicilia, _____

FIRMA
