

**Spett.le COMUNE DI PUTIFIGARI**  
**Al Sindaco**  
**Al Responsabile dei Servizi Sociali**  
**P.zza Boyl n°6/8**  
**07040 Putifigari**

**OGGETTO: Domanda per rimborso spese di viaggio e soggiorno a favore di soggetti affetti da neoplasia maligna ai sensi delle LL.RR. n°6/2004 art.14 comma 13 e n° 9/2004 ar. 1) lett.f). Annualità 2024.**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

Prov. di \_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter beneficiare delle provvidenze previste dalle Leggi Regionali **n°6/2004 art.14 comma 13 e n° 9/2004 ar. 1) lett.f). ANNUALITA' 2024**

in suo favore.

in favore di (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
relazione di parentela: \_\_\_\_\_ Tel. n. \_\_\_\_\_,

**Allega:**

- Dichiarazione sostitutiva redditi netti;
- Richiesta rimborso spese di viaggio e soggiorno **a favore di soggetti affetti da neoplasia maligna ai sensi delle LL.RR. n°6/2004 art.14 comma 13 e n° 9/2004 ar. 1) lett.f).**
- Fotocopia del documento d'identità
- ISEE 2024

Putifigari lì .....

.....  
*Firma del richiedente*

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del richiedente all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.