

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 2023

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.