

Spazio riservato al P.G.

Spett.le
Comune di Pescara
Settore Politiche Sociali
P.zza Italia, 1
65100 Pescara (PE)

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO A TITOLO DI RIMBORSO SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO 2013 PER LA REALIZZAZIONE E L'ACQUISTO DI PROTESI DENTARIE PRESSO LE ASL E PRESSO LABORATORI TITOLARI DI APPALTI ASL

Il/La sottoscritto/a _____ (cognome) (nome)
Codice fiscale _____
Nato/a a _____ il _____ (comune) (prov.)
Residente a _____ via _____
Tel. _____ cell. _____

CHIEDE

L'assegnazione di un contributo destinato al rimborso delle spese sostenute per la realizzazione e l'acquisto di protesi dentarie presso Strutture Sanitarie Pubbliche **nell'anno 2013** per :

se stesso o (barrare la voce che interessa)

figlio o

altro parente convivente

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

di essere residente nel Comune di Pescara alla data di pubblicazione del Bando;

- di essere titolare di reddito ISEE non superiore al "minimo vitale" di € 7.540,00;
- di non aver usufruito di agevolazioni per la medesima finalità concesse dallo Stato o da altri Enti Pubblici.

DICHIARA INOLTRE

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della D.Lgs 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le predette dichiarazioni vengono rese, che il titolare del trattamento è il Comune di Pescara nella persona del Sindaco e che il responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore interessato;

che le eventuali erogazioni saranno riscosse personalmente dal/dalla sottoscritto/a

- Sì
- No poiché impossibilitato/a, pertanto delego a riscuotere l'eventuale aiuto economico, la persona di mia fiducia,

Sig. _____ nato a _____ il _____

e residente in _____ via _____

C.F. _____

ALLEGA

- **attestazione ISEE** - anno _____ in corso di validità rilasciata dalle apposite strutture autorizzate;

- **copia fotostatica** leggibile e nitida non autenticata del seguente documento di identità, in corso di validità ai sensi dell'art. 38 comma 3 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvato con D.P.R. n. 445 del 28.12.00 e s.m.i.:

- **documentazione probante le spese** sostenute presso la ASL o presso i laboratori di protesi dentarie titolari di appalti ASL nell'anno **2013**

Inoltre, in caso di invalidità, allega:
(*barrare la casella*)

- copia certificazione di invalidità civile
- copia riconoscimento Legge 104/92

_____ (luogo) (data)

_____ (firma)