

Allegato 1

AL SINDACO
DEL COMUNE DI.....
AMBITO DISTRETTUALE DELLA LOMELLINA

Il/la
sottoscritto/a.....
Nato/a.....C.F.....
Prov..... il.....
Residente in
Via.....n°.....
Comune
di.....Cap.....Prov.....
Indicare sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare,
persona di riferimento ecc.):
Tel...../.....Tel...../.....
E – mail di riferimento.....

CHIEDE

l'assegnazione del Buono/Voucher a sostegno della vita di relazione di minori con
disabilità a favore di.....
residente a

Via.....
per.....
.....

A tal fine, 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 vigenti in materia, sotto la
propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso di:
 - indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/1980 e successive
modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
 - Certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
- di essere residente nel Comune di e che il nucleo familiare
di convivenza risulta così composto:

Cognome e nome	Grado di parentela

- di essere in possesso di attestazione ISEE anno 2019 pari ad €
- di essere a conoscenza che ai sensi del GDPR 679/2016, i propri dati personali verranno trattati per le esclusive esigenze procedurali e di autorizzare il trattamento degli stessi per le finalità istituzionali riferite all'ottenimento del beneficio di cui alla DGR XI/1253/2019.

L'eventuale contributo dovrà essere accreditato sul seguente C/C:

Banca Agenzia

IBAN

Intestato a

Il voucher sociale verrà erogato previa presentazione di rendicontazione degli interventi effettuati.

Data.....

In fede

Il richiedente

Si allegano:

- 1) dichiarazione sostitutiva unica / attestazione ISEE;
- 2) copia indennità di accompagnamento o certificazione L. 104/92;
- 3) copia documento di identità del richiedente e/o beneficiario.