

MITTENTE:

Via

n.c.

80022 Arzano (NA)

Telefono:

E.mail: _____@_____

Data:/...../ 2021

AL COMUNE di ARZANO
SEDE

OGGETTO: Richiesta contributo economico trasporto disabili presso centri riabilitativi per l'anno 2021.

Il/La sottoscritto/a nato/a a (), il

residente nel Comune di Arzano alla via n°

Codice Fiscale: quale genitore tutore del

diversamente abile

CHIEDE

Di essere ammesso al riconoscimento del contributo economico per il trasporto presso centri riabilitativi nell'anno 2021.

A conoscenza, inoltre, di quanto previsto dall'art. 26 della legge 04/01/1968 n° 15 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 2 della stessa legge, come modificata dall'art. 3, comma 10, legge 15/05/1997 n° 127 e consapevole del fatto che ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n° 445, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi confronti le sanzioni previste dal codice penale e dalle speciali leggi in materia di falsità degli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste;

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 45 e 46 del DPR 28/12/2000 n° 445;

DICHIARA

❖ Che il proprio nucleo familiare è così composto:

N.	Relazione di parentela	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di nascita
1	Dichiarante				
2					
3					
4					
5					
6					
7					

❖ Che il signor per il quale richiede l'assistenza è invalido

