



COMUNE DI SANNICANDRO DI BARI

PROVINCIA DI BARI

Cod. Fisc. 00827390725

Prot. _____

del _____

Al Sindaco
Del Comune di Sannicandro di Bari
SEDE

Il/la sottoscritt _____ nat a _____

Il ____ / ____ / _____, stato civile _____

residente in Sannicandro di Bari in Via/Piazza _____ n. _____

trovandosi nelle seguenti particolari condizioni: _____

CHIEDE DI USUFRUIRE

- **SERVIZI ASSISTENZIALI**

Assistenza economica di tipo

- Ordinario
- Straordinario

- **SERVIZI RESIDENZIALI**

Integrazioni e/o pagamento retta ricovero a favore di

- Anziani
- Minori

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Dichiara

- di percepire e far parte di un nucleo percettore Reddito/Pensione di Cittadinanza
- di percepire e far parte di un nucleo percettore di ReD
- di non percepire nessuna misura di sostegno al reddito
- di possedere abitazione di proprietà
- di essere in affitto a € _____ n. vani _____ accessori _____
- telefono n. _____

Sannicandro di Bari, li _____

FIRMA

Il richiedente, a pena di esclusione dell'istanza presentata, deve allegare la seguente documentazione:

- copia del documento di riconoscimento;
- copia del codice fiscale;
- attestazione Isee in corso di validità

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003 e regolamento Ue 2016/679 entrato in vigore il 25 maggio 2018 con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all' informativa.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, Li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)