

Oggetto : Richiesta provvidenze economiche L.R. 9/2004

__l__ Sottoscritt__ COGNOME_____ NOME_____
nat_ a _____ il _____ e residente in _____
via _____ n° _____
C.F. _____ Tel. _____

trovandosi nelle condizioni cliniche previste dalla normativa in oggetto **CHIEDE**

per se medesimo

per COGNOME_____ NOME_____
nat_ a _____ il _____ e residente in _____
via _____ n° _____
C.F. _____ Tel. _____

di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla L.R. 9/2004.

A tal fine **DICHIARA**, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci:

- di non percepire, per la stessa patologia, di altre provvidenze assistenziali relative a rimborsi per le spese di viaggio e soggiorno e sussidi;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

- che reddito del proprio nucleo familiare per l'anno _____ ammonta a €. _____

Arbus _____

In Fede
