

Al Presidente

della Comunità Montana Peligna
Ente Gestore dell'Ambito Sociale n.17
Via A. Angeloni, 11
67039 Sulmona (AQ)

Il Sottoscritto _____
Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Via _____ N. _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a al beneficio del contributo a sostegno delle famiglie mediante buoni acquisto.
A tal fine, sotto la propria responsabilità ed a conoscenza delle sanzioni previste dalla legge
in caso di dichiarazioni mendaci o false,

DICHIARA

(Barrare le voci che interessano)

di essere persona titolare esclusivamente di assegno o pensione sociale, che vive da sola, anche se in alloggio di proprietà;

di appartenere a nucleo familiare con reddito inferiore a €10.000,00=.

di essere proprietario/a dell'abitazione dove risiede;

di non essere titolare di alcun reddito;

di percepire i seguenti redditi non contemplati nella dichiarazione ISEE:

o Pensione sociale; € _____

o Pensione di invalidità; € _____

o Indennità di accompagnamento; € _____

o Altro \ € _____

Allega:

Dichiarazione sostitutiva unica e relativa dichiarazione ISEE.

(Firma)

Informativa ai sensi del D. Lgs. n.196/03:

Dichiaro di essere stato informato che i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

(Firma)