

**Al Sindaco  
del Comune di  
FRAGAGNANO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a Fragagnano in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ medico curante \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- l'attribuzione di sussidio una TANTUM
- l'attribuzione di rimborso spese sanitarie
- l'integrazione della retta di ricovero in favore di \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

che :

- vive solo
- vive in coppia
- vive con i familiari

che i redditi personali (ed eventualmente anche del coniuge) sono: \_\_\_\_\_  
richiedente coniuge

- pensione/assegno invalidità civile \_\_\_\_\_
- indennità di accompagnamento \_\_\_\_\_
- altre pensioni \_\_\_\_\_
- da lavoro \_\_\_\_\_
- altri redditi \_\_\_\_\_
- altre risorse economiche \_\_\_\_\_
- risparmi postali bancari, titoli di stato \_\_\_\_\_
- contributi erogati da enti pubblici \_\_\_\_\_
- proprietà di beni immobiliari: fabbricati e terreni \_\_\_\_\_
- beni mobili registrati (auto e moto) \_\_\_\_\_

di risiedere in abitazione:

- di sua proprietà di mq di ca \_\_\_\_\_
- in affitto € \_\_\_\_\_ mensili
- altro \_\_\_\_\_

che il nucleo familiare è composto inoltre dai seguenti componenti:

cognome nome relazione parentela occupazione reddito

---

---

---

---

Dichiara di impegnarsi a comunicare tempestivamente ai Servizi Sociali del comune eventuali cambiamenti che la propria situazione socio-economica dovesse subire.

Dichiara infine di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza dei benefici concessi, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R., qualora da controlli dovesse emergere la non veridicità delle dichiarazioni sottoscritte con la presente.

Si prende atto che ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 i dati personali saranno utilizzati esclusivamente per l'adempimento degli obblighi connessi all'evasione della presente istanza.

Titolare trattamento dei dati personali: Comune di Fragagnano,

Responsabile del trattamento dei dati personali: La Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali, dott.ssa Colucci Annachiara domiciliata per tale incarico presso il Palazzo Municipale, Via C. Battisti n. 1.

Data.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

IL DIPENDENTE COMUNALE(\*)

.....

(\*) *Ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, art. 38, le istanze e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà possono essere sottoscritte da parte dell'interessato in presenza del dipendente addetto oppure possono essere da lui sottoscritte e presentate unitamente ad una fotocopia di un documento di identità.*

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

Istruttoria del \_\_\_\_\_ a cura del Dott. \_\_\_\_\_

URGENZA:  INDIFFERIBILE  DIFFERIBILE

Note:

---

---

ESITO:

NEGATIVO (Motivazione \_\_\_\_\_ )

POSITIVO (Motivazione \_\_\_\_\_ )

FIRMA \_\_\_\_\_