

COMUNE DI MORLUPO
UFFICIO SERVIZIO SOCIALE

**RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DI BUONI SPESA PER ACQUISTI FARMACIA
COMUNALE**

Sig... _____

Nato a _____ prov. (_____) il _____

Residente a _____ in via _____

Tel. _____ cell. _____ email _____

Richiede la concessione dei buoni spesa per acquisti buoni farmacia Comunale.

Dichiara di (barrare la casella interessata) :

- Avere un' invalidità civile riconosciuta al 100% (o avere una persona con invalidità 100% nel proprio nucleo familiare)
Oppure
- Essere in possesso della certificazione di Legge 104/92 art. 3 com. 3 (o avere una persona certificata ai sensi della l.104/92 at.3 c.3. nel proprio nucleo familiare).
Oppure:
- Avere ne proprio nucleo uno o più componenti minori di età inferiore a 36 mesi.
Oppure
- Essere in una particolare condizione socio-sanitaria con necessità di acquistare medicinali o presidi sanitari (spiegare brevemente la propria situazione)

- _____

ALTRI REQUISITI:

- Avere un ISEE in corso di validità non superiore ad € 9.300,00.
- Non essere già beneficiario di interventi economici di sostegno al reddito (SIA,REI, Reddito di Cittadinanza) o avere persone beneficiarie all'interno del nucleo familiare.

Documenti allegati

- ISEE in corso di Validità
- Copia carta d'identità e codice fiscale

La presente ha valore di autocertificazione ai sensi dell'ert. 46 dpr 445/2000. Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Data, _____

Firma _____