

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO SETTANTACINQUE ANNI

**Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28/12/2000 n. 445**

**Al Comune di Capo d'Orlando**

**Area Socio Assistenziale**

**Da presentare entro il 22.02.2018**

...l. sottoscritt....., nat...  
il ..... a..... e residente in  
..... via .....,  
C.F..... tel. ....  
in qualità di .....

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n° 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 – 47 – 48 del citato D,P,R, n° 445/2000, e sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

Di non accedere ad altre fonti di finanziamento per il medesimo servizio nell'anno di riferimento

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_