

Inviare via mail a: sociale@comune.sandamiano.at.it oppure consegnare a mano presso l' Ufficio Servizi Sociali (previo appuntamento – tel. 0141/97.50.56 int. 2)

Spett.le COMUNE DI SAN DAMIANO D'ASTI

Oggetto: DOMANDA DI CONTRIBUTO A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DEI CITTADINI E DELLE CITTADINE CON HANDICAP GRAVE AI SENSI DELL' ART. 3 comma 3 DELLA L. 104 /1992 e s.m.i. CON ETA' INFERIORE AI 65 ANNI CHE A SEGUITO DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID 19 HANNO SUBITO UNA RIDUZIONE DI INTERVENTI SOCIO-SANITARI, RIABILITATIVI E/O EDUCATIVI.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente in _____

via/piazza/fraz. _____ n. _____

Codice fiscale: _____

telefono _____ mail _____

in qualità di:

- beneficiario
- genitore del beneficiario minorenne
- tutore legale del beneficiario

CHIEDE

l'erogazione del contributo a fondo perduto a sostegno dei cittadini e delle cittadine con handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104 /1992 e s.m.i. con età inferiore ai 65 anni che a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 hanno subito una riduzione di interventi socio-sanitari, riabilitative/o educativi.

A tal fine e sotto la propria responsabilità, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000

DICHIARA CHE

il/la sottoscritto/a *oppure*

il/la figlio/a minorenne

il soggetto tutelato:

(Cognome e nome del beneficiario): _____

