

Spett.Le COMUNE DI SANT' ANNA ARRESI  
Alla c.a del SERVIZIO SOCIALE

**OGGETTO:** *RICHIESTA DI ACCREDITO DI CONTRIBUTI/PROVVIDENZE SOCIALI.*  
*TRASMISSIONE documentazione.*

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nat \_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in Sant'Anna Arresi, via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_

**allega alla presente Copia fotostatica del Codice Iban (non si accettano libretti postali)**  
**relativo al:**

\_\_\_\_\_

conto corrente aperto presso

\_\_\_\_\_

carta prepagata rilasciata da

**intestato al beneficiario del contributo/sussidio**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nat \_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in Sant'Anna Arresi, via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE:**

l'accreditamento dei contributi /sussidi (*barrare la casella di riferimento*):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Legge 162/98- Piani Personalizzati               | (Da consegnare entro il 10 di ogni mese)                        |
| <input type="checkbox"/> Legge Regionale n° 20/97                         | (Da consegnare entro il 30 maggio di ogni anno)                 |
| <input type="checkbox"/> Legge Regionale n° 11/85 (Nefropatici)           | (Da consegnare entro il 10 di ogni mese)                        |
| <input type="checkbox"/> Legge Regionale n° 27/83 (Talassemie / Leucemie) | (Da consegnare entro il 10 gennaio e il 27 giugno di ogni anno) |
| <input type="checkbox"/> Legge Regionale n° 9/04 (Neoplasie)              | (Da consegnare entro il 10 gennaio e il 27 giugno) di ogni anno |
| <input type="checkbox"/> Ritornare a casa – Disabilità Gravissime         | (Da consegnare entro il 10 di ogni mese)                        |

**Altro** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

*Tutti i dati forniti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. n°196/2003 in materia di tutela della privacy.*

***N.B.:*** *per essere valida la presente autocertificazione deve essere firmata davanti al funzionario comunale competente oppure firmata e trasmessa completa di fotocopia del documento di identità in corso di validità.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_