

	Amministrazione destinataria Città di Ronchi dei Legionari Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali	
---	--	--

Domanda di accesso ai contributi (Legge regionale 1/2007)
Ai sensi della Legge Regionale 23/01/2007, n.1, art. 4, com. 22 e com. 25

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
In qualità di											
Ruolo											
<input type="radio"/>	invalido del lavoro										
<input type="radio"/>	figlio di invalido del lavoro										

CHIEDE

l'accesso al contributo per la seguente misura

Specificare la misura alla quale si intende accedere sulla base di quelli indicati nella guida al procedimento

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	attestazione d'inabilità
<input checked="" type="checkbox"/>	stato di famiglia o autocertificazione
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Ronchi dei Legionari		
Luogo	Data	Il dichiarante