

Trasporto "H"

Al Sig. SINDACO
del Comune di SAN GIUSEPPE VESUVIANO

___ I ___ sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

residente in San Giuseppe Vesuviano alla Via _____ n. ___

tel. _____ cell. _____

genitore del minore _____

nat_ a _____ il _____

versando in disagiate condizioni economiche

CHIEDE

Alla S.V. il trasporto invalidi per terapie presso strutture pubbliche o Centri Terapeutici.

A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28-12-2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 47 e 48 della citata legge

DICHIARA

Sicur_ che la presente sarà benevolmente accolta,porge distinti saluti:

Allega alla presente domanda:

STATO DI FAMIGLIA

CERTIFICAZIONE I.S.E.E

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

ATTESTATO DI FREQUENZA DI STRUTTURA PUBBLICA O CENTRO TERAPEUTICO

Data _____

firma