



COMUNE DI CRISPANO

Città Metropolitana di Napoli

MODELLO DI DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI VOUCHER PER L'ACQUISTO DI FARMACI PRESSO LA FARMACIA COMUNALE DI CRISPANO

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ residente in Crispano alla VIA/P.ZZA _____
C.F. _____ numero di telefono _____

Chiede di accedere al Progetto "Voucher Farmaceutici" per l'acquisto di farmaci presso la farmacia comunale sita in Crispano.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena coscienza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 11, comma 3 del D.P.R. 403/98

DICHIARA

1. Di essere cittadino: italiano comunitario extracomunitario _____
2. Di essere residente nel Comune di Crispano alla data di presentazione della domanda;
3. Che il proprio nucleo familiare è costituito da n. _____ componenti familiari, di cui:
_ n. _____ minori;
_ n. _____ anziani ultrasessantacinquenni;
_ n. _____ componenti familiari diversamente abili
4. Di essere nucleo uni genitoriale

Si allegano:

- _ fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- _ attestazione ISEE in corso di validità;
- _ ogni altra documentazione ritenuta utili e attestante uno dei titoli di preferenza sopra menzionati (es. decreto di disabilità);

Il sottoscritto si impegna a comunicare, tempestivamente, al comune ogni variazione delle proprie condizioni reddituali, patrimoniali e familiari.

Crispano, li _____

Firma

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs. 196/2003 e ss.ii.mm, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Crispano, li _____

Firma