

Al Sig. Sindaco  
del Comune di  
SERNAGLIA DELLA BATTAGLIA

**Oggetto: richiesta di Buono Ricovero di Sollievo – Buono Centro Diurno.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

a favore del sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

l'accesso al contributo denominato:

- Buono Ricovero di Sollievo** (accoglienza temporanea in strutture per non autosufficienti)  
 **Buono Centro Diurno** (frequenza ai Centri Diurni)

A tal fine, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazione mendace

**DICHIARA**

- che il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è stato accolto presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e di aver sostenuto una spesa complessiva pari ad Euro \_\_\_\_\_ (spesa giornaliera Euro \_\_\_\_\_);  
 che il/la sig./ra \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ frequenta il Centro Diurno di \_\_\_\_\_ indicativamente per n. \_\_\_\_\_ giorni a settimana nelle giornate di: \_\_\_\_\_

### **Consenso al trattamento dei dati personali:**

In relazione ai dati relativi al sottoscritto ed alla persona per la quale si richiede il contributo, acconsento all'uso dei dati personali di cui sopra, nell'ambito dell'istruttoria della domanda per il riconoscimento del contributo, ai sensi del D. Lgs 196/2003.

Qualora venga assegnato il contributo per il Buono Ricovero di Sollievo il sottoscritto si impegna inoltre a riaccogliere il proprio familiare a domicilio alla fine del periodo stabilito di ricovero.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Estremi documento di identità \_\_\_\_\_

Firma apposta dal dichiarante in presenza di \_\_\_\_\_

Presentata copia del documento di identità \_\_\_\_\_

### **Modalità di corresponsione del beneficio:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede inoltre che il beneficio richiesto venga erogato:

a sé stesso;

al/la sig./ra delegato: \_\_\_\_\_

con le seguenti modalità: mediante accredito su conto corrente intestato/cointestato a :

\_\_\_\_\_ presso la Banca/Istituto \_\_\_\_\_ filiale di

\_\_\_\_\_ cod. IBAN \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_