

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Domanda di rimborso interventi a sostegno del ruolo di cura e di caregiver

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente soggetto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di (*):

genitore, tutore, amministratore di sostegno, curatore

Numero decreto di nomina				Data decreto			
--------------------------	--	--	--	--------------	--	--	--

(*) genitore, tutore, amministratore di sostegno, curatore

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di aver presentato domanda per l'accesso alla Misura B2 Deliberazione Giunta Regionale 7751/2023 e di essere stato

ammesso e dichiara di aver sostenuto le seguenti spese

Importo spese sostenute	Periodo di intervento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

€

- di essere in possesso di certificazione ex art.3 comma 3 Legge del 05/02/1992 n. 104 ovvero di essere beneficiario di indennità di accompagnamento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo	Data	Il dichiarante

- il conto corrente sul quale verrà accreditato l'eventuale rimborso

IBAN	Intestatario	Codice fiscale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- copia del documento d'identità del beneficiario se differente dal richiedente
- documentazione fiscale attestante la spesa sostenuta, fattura o ricevuta, per coloro che richiedono il sostegno rimborso spese
- altri allegati

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)

- 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.