

**RICHIESTA INTERVENTO DI SOSTEGNO ECONOMICO
- ACCORDO SINDACALE 2018-**

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Tel. _____, email _____

Carta di identità n. _____ rilasciata il _____

- Consapevole, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo Unico in materia di documentazione amministrativa, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

- **Consapevole che, in caso di debiti o anticipazioni a mio carico non ancora saldati, il contributo verrà trattenuto per saldare totalmente o parzialmente la situazione**

- Consapevole che l'Amministrazione Comunale effettuerà controlli circa la veridicità dei dati presentati;

CHIEDE

per il proprio nucleo familiare

per conto di _____
nato il _____ e residente a Nave in Via _____
(allegare copia documento di identità)

IL SEGUENTE INTERVENTO DI SOSTEGNO ECONOMICO:

- **Buoni farmacia da spendere presso:**

1. Farmacia Comunale

2. Farmacia Sant'Orso

- **Contributo**

- **Esonero parziale/totale TARI;**

con erogazione: Allo sportello Con delega a _____
(indicare nominativo e codice fiscale)

Con bonifico bancario. IBAN _____
Intestato a: _____

ALLEGO ATTESTAZIONE **ISEE** IN CORSO DI VALIDITA' PER DETERMINAZIONE CONTRIBUTO

Autorizzo, in caso di debiti a carico di uno dei componenti del mio nucleo familiare o di anticipazioni emesse a vostro favore e non ancora restituite, a trattenere l'importo del contributo farmaci e/o riscaldamento a copertura del debito/anticipazione.

Nave, il _____

firma _____