

OGGETTO: Richiesta tessera AST Anziani 2019

__ l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ il _____ e residente in Terme
Vigliatore Via/Piazza/Contrada _____ n. _____
C.F.: _____ Telefono _____

avuto conoscenza del Bando Pubblico per l'accesso al servizio di cui in oggetto e trovandosi nelle condizioni previste dall'art. 16 comma 2° della L.R. N.87/81 così come integrato dall'art. 5 della L.R. 14/86

CHIEDE

di beneficiare delle agevolazioni previste dalle citate Leggi e cioè del rilascio gratuito da parte dell' A.S.T. di apposita tessera di libera circolazione su tutti i servizi extraurbani.

DICHIARA

- ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445,
a) di avere la residenza anagrafica nel Comune di Terme Vigliatore in Via _____ n. _____;
b) che il valore dell'Attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.. - redditi 2017) è di € _____ rilasciato in data _____ protocollo (INPS-ISEE 2018) _____;
c) che il proprio nucleo familiare convivente è così composto:

n.	Cognome e Nome	Parentela	Data di Nascita	Luogo di nascita
		Dichiarante		

L'Amministrazione, in esecuzione dell'art. 71 può avvalersi della facoltà di “ effettuare idonei controlli, anche a campione, e sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47”.

Il sottoscritto si impegna a segnalare tempestivamente, e comunque, entro 30 gg. dal verificarsi, le variazioni della situazione reddituale dell'intero nucleo familiare che dovessero far venire meno il diritto ad usufruire del beneficio.

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere, e di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci può decadere dal beneficio conseguito ed incorrere in sanzioni penali.

Il sottoscritto, ai sensi della L. 675/96, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati sopra forniti da parte di questa Pubblica Amministrazione per l'espletamento delle attività istituzionali dell'Ente.

Terme Vigliatore, li _____

IL DICHIARANTE

Allega alla presente:

Copia della carta di identità relativa al firmatario della domanda;