

**RICHIESTA DI PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI**

CODICE

**M**Al Comune di Canicattini Bagni  
Servizi Socio-assistenziali

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a Canicattini Bagni in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE****Il rilascio/rinnovo della tessera di circolazione gratuita per anziani per l'anno \_\_\_\_\_.**

A tal fine, dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28-12-2000, n. 445:

1. Di essere residente all'indirizzo sopra riportato
2. Di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 16 della L.R. 6-5-1981, n. 87 e successive modifiche e integrazioni
3. Di appartenere a nucleo familiare composto come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA NASCITA	ST.CIV.	RAPP. PARENT.

**Allega alla presente:**

- Dichiarazione sostitutiva ISEE (in corso di validità);
- Fotocopia di documento di riconoscimento;
- N. 1 foto formato tessera.

**Dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30-6-2003, n. 196, di autorizzare gli uffici in indirizzo al trattamento dei propri dati personali, per le sole finalità di cui alla presente istanza.**

Canicattini Bagni, Li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_