Venzone,

Spett.le
**Azienda pubblica di servizi
alla persona Pio Istituto Elemosiniere
A. del Colle**
Via S. Giovanni, 8
33010 VENZONE (UD)

Il/la
sottoscritto/a

<input type="text"/>
(NOME)

<input type="text"/>
(COGNOME)

in qualità di (spuntare una delle caselle):

diretto interessato

persona che cura gli interessi del/la
signor/a

<input type="text"/>
(NOME)

<input type="text"/>
(COGNOME)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato D.P.R. 445/2000, di aver preso visione delle modalità e delle procedure da seguire ai fini dell'ottenimento del contributo aggiuntivo di abbattimento della retta giornaliera di accoglienza di cui all'articolo 13 della L.R. 10/97, legato alla situazione economica del beneficiario e del suo nucleo familiare.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(DATA)									

<input type="text"/>
(FIRMA)