

Allegato 1

AL SINDACO  
DEL COMUNE DI.....  
AMBITO DISTRETTUALE DELLA LOMELLINA

Il/la  
sottoscritto/a.....  
Nato/a.....C.F.....  
Prov..... il.....  
Residente in  
Via.....n°.....  
Comune  
di.....Cap.....Prov.....  
Indicare sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare,  
persona di riferimento ecc.):  
Tel...../.....Tel...../.....  
E – mail di riferimento.....

### CHIEDE

l'assegnazione del Buono/Voucher a sostegno della vita di relazione di minori con  
disabilità a favore di.....  
residente a .....

Via.....  
per.....  
.....

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi  
sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la  
propria responsabilità

### DICHIARA

- di essere in possesso di:
  - indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/1980 e successive  
modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
  - Certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
- di essere residente nel Comune di ..... e che il nucleo familiare  
di convivenza risulta così composto:

Cognome e nome	Grado di parentela

- di essere in possesso di attestazione ISEE anno 2019 pari ad € .....
- di essere a conoscenza che ai sensi del GDPR 679/2016, i propri dati personali verranno trattati per le esclusive esigenze procedurali e di autorizzare il trattamento degli stessi per le finalità istituzionali riferite all'ottenimento del beneficio di cui alla DGR XI/1253/2019.

L'eventuale contributo dovrà essere accreditato sul seguente C/C:

Banca ..... Agenzia .....

IBAN

Intestato a

Il voucher sociale verrà erogato previa presentazione di rendicontazione degli interventi effettuati.

Data.....

In fede

Il richiedente

Si allegano:

- 1) dichiarazione sostitutiva unica / attestazione ISEE;
- 2) copia indennità di accompagnamento o certificazione L. 104/92;
- 3) copia documento di identità del richiedente e/o beneficiario.