

AL COMUNE DI SAN SPERATE  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
Via Sassari n. 12  
CAP 09026 SAN SPERATE

Oggetto: **RICHIESTA PROVVIDENZE AI SENSI DELLA L.R. 27 DEL 25.11.1983 E SS.MM.II.**

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a San Sperate in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
Telefono n. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

affetto da : \_\_\_\_\_,

- **CHIEDE** per se stesso;  
- **CHIEDE** per \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a San Sperate in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla Legge Regionale n. 27 del 25.11.1983, relativamente a quelle spettantegli in base alla certificazione allegata.

Dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità, di non aver diritto, per lo stesso titolo, e comunque di non usufruire, a rimborsi delle spese di viaggio e di soggiorno da parte di enti previdenziali ed assicurativi.

Allo stesso fine allega, inoltre, i seguenti documenti:

- 1) Referto ematologico, corredato da relativa certificazione diagnostica, entrambi in originale, rilasciati da uno dei presidi pubblici di diagnosi e cura di cui all'art. 1 della L.R. n. 27 del 25.11.1983;
- 2) Dichiarazione **I.S.E.E.** ordinario e/o socio/sanitario;

Si impegna, inoltre, a presentare, entro il 1° Luglio di ogni anno, la dichiarazione prevista al punto 2).

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_