

AL COMUNE DI FICARAZZI  
SETTORE VI LAVORI PUBBLICI/MANUTENZIONE/SERV. ALLA PERSONA

La/Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nella  
qualità di richiedente, avendo preso conoscenza delle modalità e delle condizioni fissate dal bando,  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti  
falsi, richiamate dall'art. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/2000

Dichiara

di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ e di essere residente in

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di poter beneficiare della **TESSERA AST ANZIANI ANNO 2024**

A TAL FINE DICHIARA

1. La veridicità dei dati anagrafici riportati;
2. Che il proprio nucleo familiare è composto da :
  - o Il dichiarante
  - o Da n. \_\_\_\_\_ componenti
3. Che il reddito del nucleo familiare (ISE) riferito all'anno 2022, in corso di validità è pari ad €  
\_\_\_\_\_ come da attestazione ISEE allegata.
4. Di dare il proprio consenso e autorizzazione ai sensi del D. lgs. 196/2003 al trattamento dei  
dati personali, per le sole ed esclusive finalità di cui alla presente richiesta.

Si allega:

Copia attestazione ISEE  
N. 1 foto formato tessera  
Fotocopia di valido documento di riconoscimento

Ficarazzi, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_