



**Al Comune di San Romano in Garfagnana  
Servizio Amministrativo**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

Per se stesso/a e/o nucleo familiare;

Per il/la Sig./ra e/o nucleo familiare \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**CONTRIBUTO ECONOMICO**

**ALTRO** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Allega alla presente:*

**CERTIFICAZIONE ISEE**

**CERTIFICAZIONE MEDICA**

**CERTIFICAZIONE ATTESTANTE I REDDITI ESENTI IRPEF**

**ALTRO** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***Il/La Dichiarante***

\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.LGS. n. 196 del 30.06.2003 il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere stato/a puntualmente informato/a circa finalità e modalità di trattamento dei dati, comunicazione dei medesimi, titolari del trattamento nonché di ogni altro elemento previsto dal citato art. 13.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni.

Il/La Dichiarante

San Romano \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_