

**Al Responsabile Servizi Sociali
COMUNE DI SPARANISE**

DOMANDA PER FORNITURA LATTE ARTIFICIALE
(Esente bollo ai sensi del D.P.R. 642/72 e succ. mod. e D.P.R. 955/82)

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____
via/piazza _____ n. _____ tel. _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

La fornitura di latte artificiale per il proprio figlio/a nato a
il per i seguenti motivi:

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- 1) Di essere residente del Comune di Sparanise;
- 2) Che per l'anno _____ (*) l'ISEE del proprio nucleo familiare è stato di €.;
- 3) Di essere attualmente in stato di occupazione/in occupazione con iscrizione in data e dichiarazione di disponibilità, ai sensi del D.Lgs. n. 181/2000 e s.m.i., resa in data.....
- 4) Che il proprio nucleo familiare è così composto:

N.	COGNOME E NOME	RELAZIONI PARENTELA	DATA DI NASCITA
1		Richiedente	
2			
3			
4			
5			

Allega alla presente:

- copia documento di riconoscimento
- certificato medico sulla necessità di allattamento artificiale;
- copia certificato ISEE per l'anno _____ (non allegare se già presentato all' Ente); (*)
- Dichiarazione sostitutiva unica, resa e sottoscritta ai sensi del D.Lgs. n. 109/1998 e s.m.i. per la verifica della situazione economica e patrimoniale del nucleo familiare;
- Dichiarazione di responsabilità, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, per se e per tutti i componenti del proprio nucleo familiare, di non aver percepito nell'anno 2007 redditi di qualsiasi natura soggetti ad imposizione fiscale (solo per i nuclei familiari senza fonte di reddito)

Sparanise, li _____

FIRMA

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003

FIRMA

(*) - L'anno antecedente a quello in cui si sottoscrive la domanda.