

Amministrazione destinataria

Comune di Olgiate Comasco

UO Protocollo

Domanda di concessione di buoni spesa

II sottos	critto										
Cognome				Nome			Codice Fis	cale			
Data di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	ıza			
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cell	ulare	Telefono fisso)	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
domicilia	zione dell	e comunica	azioni rela	itive al procedimento	0						
(articolo 3-bis	s, comma 4-quin	quies del Decret	o Legislativo 07	7/03/2005, n. 82)							
Il sottoscritto	chiede che le	comunicazioni	relative al pro	cedimento trasmesse dall'An	nministrazion	e vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	
				CH	IEDE						
la concoc	rciono di bu	ioni cnoca		СН	IEDE						
la conces	ssione di bu	ıoni spesa		СН	IEDE						
		ıoni spesa		СН	IEDE						
O per s	sé stesso	-		СН	IEDE						
O per s	sé stesso	uoni spesa familiare o	tutelato	СН	IEDE						
O per s	sé stesso I seguente	familiare o	tutelato	СН	IEDE						
o per soggetto	sé stesso	familiare o	tutelato		IEDE		Codice Fis	scale.			
O per s	sé stesso I seguente	familiare o	tutelato	CH	IEDE		Codice Fis	cale			
o per si	é stesso I seguente • interessa	familiare o		Nome	IEDE						
o per soggetto	é stesso I seguente • interessa	familiare o	tutelato Sesso		IEDE		Codice Fis				
o per si	é stesso I seguente • interessa	familiare o		Nome	IEDE						
o per si soggetto Cognome Data di nasci	eé stesso I seguente I interessa	familiare o	Sesso	Nome			Cittadinan	za			
o per si soggetto Cognome Data di nasci	é stesso I seguente • interessa	familiare o		Nome	Civico	Barrato			Piano	SNC	САР
o per si soggetto Cognome Data di nasci	eé stesso I seguente I interessa	familiare o	Sesso	Nome		Barrato	Cittadinan	za	Piano	SNC	САР
o per si soggetto Cognome Data di nasci Residenza Provincia	sé stesso l seguente l interessa ta	familiare o	Sesso Indirizzo	Nome	Civico		Cittadinan	za	Piano	SNC	САР

per il seguente motivo Motivazione								
Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA che il nucleo familiare del beneficiario è composto da								
ene il rideleo farilliare dei beri	criciano e c	composto da						
componente n. 1		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Stato civile			Rapporto di parentela					
Professione			% Disabilità					
componente n. 2		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Lucas di soccita		Cittadinanza				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Stato civile			Rapporto di parentela					
Professione			% Disabilità					
componente n. 3		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Stato civile			Rapporto di parentela					
Professione			% Disabilità					

componente n. 4		Nome		Codice Fiscale			
	_						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Stato civile			Rapporto di parentela				
Professione			% Disabilità				
Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)							
		Elenco deş	gli allegati				
(bar documentazione compro		llegati richiesti in fase di pres		elencati sul portale)			
copia del documento di ic	lentità						
(da allegare se il modulo è sottosi altri allegati	critto con firm	a autografa)					
Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196) dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.							
Olgiate Comasco		Data		il dichiarante			