

DICHIARAZIONE IMPOSSIBILITÀ FIRMA

Richiesta di assegnazione per l'anno 2019 di buoni sociali destinati al sostegno delle persone in condizione di disabilità grave e non autosufficienza residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale di Seriate (FNA 2018 - Misura B2)

Il sottoscritto

Codice fiscale _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____

Provincia di nascita _____

Stato estero di nascita _____

In qualità di _____

Indicare la relazione: coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado¹

del signore / della signora

Codice fiscale _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____

Provincia di nascita _____

Stato estero di nascita _____

Cittadinanza _____

Residente a _____

via e nr. civico _____

CHE INTENDE PRESENTARE PER L'ANNO 2019 DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI BUONO SOCIALE MISURA B2 (FNA 2018)

DICHIARO CHE

- il/la Sig./ra _____ si trova in una situazione di impedimento temporaneo a redigere e firmare la presente domanda di contributo, dovuto al suo stato di salute;
- che lo/la stesso/a ha verbalmente espresso la volontà affinché la domanda venga da me presentata e, in caso di assegnazione il suddetto Buono, lo stesso venga da me ritirato secondo la modalità dichiarata nella domanda di assegnazione e nei suoi allegati, esonerando il Comune di Seriate da ogni responsabilità a riguardo.

Luogo

Data

Il dichiarante

¹ D.P.R. 28-12-2000 n. 445, art. 4 comma 2., *La dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.*

COMUNE DI _____

Il sottoscritto

dipendente del Comune di _____
_____**ATTESTA****ai sensi dell'art. 4, comma 2 del D.P.R. 445/2005 che la su estesa dichiarazione è stata
resa da:**

Nome e cognome _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____

Provincia di nascita _____

Stato estero di nascita _____

Cittadinanza _____

Residente a _____

via e nr. civico _____

identificato mediante
documento: _____

rilasciato da _____

con scadenza in data _____

in qualità di _____

del signore / della signora _____

il/la quale mi ha espressamente indicato che lo/la stesso/a si trova in una situazione di impedimento
temporaneo alla firma.

Luogo

Data

Il dipendente incaricato
