

All'Ente gestore della struttura residenziale

.....
.....
.....
(Inserire DENOMINAZIONE e INDIRIZZO struttura residenziale)

Il/la sottoscritto/a

(NOME)

(COGNOME)

nato/a a

(COMUNE DI NASCITA)

PROV

il

DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)

e residente a

(COMUNE)

(PROV)

(CAP)

in

(VIA/PIAZZA)

N°

recapiti telefonici

(TELEFONO)

(CELLULARE)

in qualità di soggetto che ha sottoscritto la dichiarazione sostitutiva unica con numero di

protocollo _____ il giorno _____

DICHIARA

che i dati contenuti nella succitata dichiarazione sostitutiva unica non hanno subito modificazioni tali da comportare un cambiamento della fascia ISEE di contribuzione prevista dalla DGR n. 1282 del 30.06.2010 per l'ottenimento del contributo aggiuntivo per l'abbattimento della retta di accoglienza nelle strutture residenziali per anziani (art.13 L.R. 10/1997).

ALLEGA

Fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità.

DATA

(FIRMA)
