





## ALLEGA

a tal fine

- Fotocopia carta di identità e codice fiscale;
- Certificazione ISEE in corso di validità;
- Verbale/i Commissione Sanitaria ASL di riconoscimento condizione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. n. 104/1992, rilasciato dagli Organi preposti.

*Il richiedente è consapevole che:*

- *ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;*
- *ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia;*

### **INFORMATIVA PRIVACY GDPR 2016/679**

*Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.*

Gagliano del Capo, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE-DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

**N.B.** La presente può essere trasmessa entro le **ore 12.00 del 08/04/2024** per posta elettronica all'indirizzo [protocollo.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it) o presentata direttamente all'**Ufficio Protocollo** del Comune, nei giorni di:

- Lunedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 12,00;
- martedì dalle ore 16,30 alle ore 18,30.

Per eventuali informazioni (nei giorni e orari predetti): Ufficio Servizi Sociali 0833-798326.