

**Al Sig. Sindaco
del Comune
di
Monte di Procida**

Il / La Sottoscritt__ _____
Nat__ a _____ il __ __ _____, residente in Monte di Procida
alla Via _____, n. _____,
Recapito Telefonico n. _____

CHIEDE

Alla S.V., ai sensi della L. R. n. 11/84, un contributo per le spese di trasporto
dell'invalide_____ nato
a _____ il _____ presso il
Centro _____ Sito in _____

Distinti Saluti.

Firma _____

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003 che tutti i
dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per
il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma

ALLEGATI:

Mod. ISE

Documento riconoscimento richiedente