

Riservato all’Ufficio Protocollo:

Allegato 1

Al Comune di Maracalagonis
Settore Politiche Sociali

**OGGETTO: RICHIESTA DI INTERVENTO AI SENSI DELL’ART. 10 L.R. 20 1997, N. 20,
MODIFICATA DALL’ART. 33 L.R. 2/2007**

RINNOVO PER L’ANNO 2026

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ / _____ / _____ e residente nel
Comune di _____
nella Via/Piazza _____ n. _____
C.F. _____ Tel. _____
Mail _____

CHIEDE

per sé medesimo
 in qualità di _____ per:
(Genitore/Amministratore di sostegno/Tutore)
nome e cognome _____
nato/a a _____ il _____
CF: _____, residente in questo Comune
nella via _____ n. _____

(indicare i dati della persona per la quale si presenta l’istanza, se diversa dal richiedente)

l’attuazione dell’intervento ai sensi dell’art. 10 della **L.R. 20/1997** modificato dall’art. 33 della L.R. 2/2007.

Ai fini dell’accredito si chiede che il sussidio sia erogato sul seguente conto bancario/postale

CODICE IBAN: _____

PRESSO BANCA/POSTA: _____

INTESTATO A: _____

Si allegano i seguenti documenti:

- dichiarazione sostitutiva redditi
- copia documento d’identità in corso di validità (*sia del beneficiario che del richiedente se diverso*)
- copia Decreto di nomina Tutore, Curatore o Amm.re di sostegno (*nei casi previsti e se variato rispetto all’anno precedente*)
- copia Codice Iban (*se variato rispetto all’anno precedente*)
- altro _____

Maracalagonis, _____

Firma