



COMUNE DI APRIGLIANO

Progetto di Servizio Civile – Area Assistenza Anziani - *RETE DI SOLIDARIETA' AD APRIGLIANO 2011-*

Domanda relativa alla volontà di usufruire del servizio

Il/La sottoscritt_ _____

Nat_ a _____ prov. di _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Cod. Fisc. _____

Tel casa _____ cell. _____

CHIEDE

Di poter beneficiare dei servizi offerti dal Progetto di Servizio Civile – Area Assistenza Anziani
- *RETE DI SOLIDARIETA' AD APRIGLIANO 2011-*.

A tal fine, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi. Ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 / 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA (barrare il numero)

- 1) di essere cittadino italiano e residente nel Comune di Aprigliano da almeno un anno;
- 2) di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea, essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea (straniero munito di permesso di soggiorno, ai sensi del D. Lgs. N. 2866/98 e successive modifiche) e residente nel Comune di Aprigliano da almeno un anno;
- 3) di essere immigrato in possesso di certificato storico di residenza da almeno 5 anni nella Regione Calabria ed in regola con la normativa vigente e residente da almeno un anno nel Comune di Aprigliano;
- 4) di allegare Modello ISEE dell'anno 2010;
- 5) di allegare certificazioni attestanti Patologie Sanitarie e spese sostenute per relative cure, esami, controlli.

Aprigliano _____

Firma _____