

**RICHIESTA CONTRIBUTO PER SOGGIORNO CLIMATICO CON FINALITA' TERAPEUTICA E RIABILITATIVA.**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

<b>Il sottoscritto</b>			
<b>nato a</b>		<b>II</b>	
<b>residente a .... in Via ....</b>			
<b>Telefono</b>			
<b>Codice Fiscale</b>			

**CHIEDE**

La concessione del contributo per soggiorno climatico con finalità terapeutica e riabilitativa.

A conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 26 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. Di essere Grande Invalido del Lavoro come da certificato rilasciato dall'INAIL il.....;
2. Di essere titolare di rendita INAIL n.....non revisionabile;
3. Che la propria situazione economica equivalente è pari a € \_\_\_\_\_come da dichiarazione ISE rilasciata in data\_\_\_\_\_.
4. Di essere consapevole che il contributo è connesso a ciclo di cure da prestarsi nella Regione di appartenenza o limitrofa, o eventualmente presso conoscenti esclusivamente per finalità terapeutica e riabilitativa.

Si allega certificato del medico curante attestante la necessità di ciclo di terapia in relazione alla patologia da cui è affetto.

Padova \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

---

---

(Parte riservata all'Ufficio)

---

---

Il sottoscritto dipendente del Comune di Padova attesta che la sopra estesa dichiarazione è stata resa con una delle seguenti modalità:

- sottoscritta in sua presenza, previo accertamento dell'identità
- a mezzo incaricato, Sig. \_\_\_\_\_, previo accertamento dell'identità e acquisizione agli atti di fotocopia del documento di identità del dichiarante
- tramite fax con allegata fotocopia del documento di identità del dichiarante
- tramite servizio postale con allegata fotocopia del documento di identità del dichiarante.

Padova \_\_\_\_\_

IL RICEVENTE

---