

f. 100 2026/2027

AL SINDACO DEL
COMUNE DI SAN PIETRO CLARENZA

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ residente a San Pietro Clarenza Via _____
N. _____ Tel _____
Codice Fiscale _____

C H I E D E

Alla S.V. il rilascio della tessera di identificazione AST ANZIANI per l'anno 2027,

ai sensi delle LL.RR. n.87/81 o n. 68/81

Allega alla presente seguente documentazione:

- N. 1 foto formato tessera;
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi e per gli effetti del DPR 445 del 2000 attestante la composizione nucleo familiare;
- Attestazione ISEE in corso di validità anno 2026 attestante la situazione reddituale del nucleo familiare del richiedente
-

Dichiara altresì di essere consapevole che il rilascio delle suddette tessere da parte dell' AST rimane subordinata alla previsione del relativo finanziamento regionale.

Autorizzo l'Amministrazione di San Pietro Clarenza ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 al trattamento dei dati personali e alla trasmissione degli stessi all'AST per il rilascio della tessera gratuita

San Pietro Clarenza, li _____

IL RICHIEDENTE

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(art.46 D.P.R 28 dicembre 2000 n.445)

l_ sottoscritt_ nat_ a_

il_ residente in San Pietro Clarenza via_

n° Tel. _

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

D i c h i a r a

1) di essere nato a_ () il_

2) di essere residente a San Pietro Clarenza via_ n._

3) Che il proprio nucleo familiare comprende:

* nat_ a_ il_

* nat_ a_ il_

* nat_ a_ il_

* nat_ a_ il_

* nat_ a_ il_

Si autorizza ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e della legge 675/96 e ss. Mm. E ii. Al trattamento dei dati personali e alla trasmissione degli stessi all'AST per gli adempimenti istruttori necessari all'erogazione del servizio.

Data_

Firma_