

---

**servizi alla persona**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL RIMBORSO TARIFFARIO PER LE UTENZE DEBOLI**

Prot. n. \_\_\_\_\_

Spett.le COMUNE DI MACERATA  
VIALE TRIESTE, 24  
62100 MACERATA (MC)

Il/la sottoscritt\_ nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Macerata in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F.: \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'ammissione al rimborso tariffario per le utenze deboli

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e delle conseguenze che derivano dai reati previsti dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e della condizione disposta dell'art. 11 comma 3 del DPR 403/1968 per cui si decade dai benefici prodotti sulla base di dichiarazione non veritiera, AUTORIZZANDO ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, la raccolta dei dati personali per l'emanazione del provvedimento amministrativo relativo all' Avviso di cui trattasi.

**DICHIARO**

- di essere disoccupato;
- di essere iscritto regolarmente al Centro per l'Impiego;
- di essere in possesso della certificazione ISEE pari a € .....

• di accettare le condizioni e le norme previste dall'avviso e di essere consapevole che la presente richiesta sarà ammessa al benefico solo se rientrante nei criteri stabiliti e sulla base della disponibilità dei fondi.

Macerata, li \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**Allego alla presente:**

- copia della fattura per cui si richiede il contributo.