

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIESAME SIA/ReD

AMBITO TERRITORIALE DI GRUMO APPULA

per il tramite del

COMUNE DI _____

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Riesame della domanda SIA/ReD (Cod. pratica _____).

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome del richiedente) _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

in Via/P.zza _____ n. _____ codice fiscale _____

recapito telefonico _____ e avendo ricevuto preavviso di diniego prot. n. _____

del _____ con riferimento alla propria domanda del _____

presenta richiesta di riesame per i seguenti motivi

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni false, forma atti falsi o ne fa uso, e chiunque esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. del 28/12/2000 n. 445) e che il dichiarante decade dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445).

_____, _____

Firma

Si allega alla presente

- copia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- _____;
- _____;
- _____.

I dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. sul trattamento dei dati sensibili da parte dei soggetti pubblici.

