



Amministrazione destinataria
Comune di Monte di Procida

Ufficio destinatario
Servizi Sociali, Politiche giovanili e
Associazionismo

Domanda di assegnazione del contributo disagio fisico per la fornitura di energia elettrica

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

in qualità di cliente domestico di essere ammesso al contributo sociale per disagio fisico per la fornitura di energia elettrica in presenza di apparecchiature medico terapeutiche per il mantenimento in vita

una nuova istanza

Fornitura elettrica erogata nel Comune di

Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Edificio		Scala			Interno						
Codice POD IT					Potenza impiegata			Kw			

la variazione delle localizzazione dell'apparecchiature medico terapeutiche

Numero istanza di riferimento

Fornitura elettrica erogata nel Comune di

Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Edificio		Scala			Interno						
Codice POD IT					Potenza impiegata			Kw			

la variazione delle apparecchiature medico terapeutiche o della intensità di utilizzo

Fornitura elettrica erogata nel Comune di

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Edificio

Scala

Interno

Codice POD IT

Potenza impiegata

Kw

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

i contatti dell'utilizzatore delle apparecchiature elettromedicali nel caso in fosse diverso dal richiedente

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

allegato B

copia Certificazione ASL

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Monte di Procida

Luogo

Data

il dichiarante