

RICHIESTA DI CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO
PREVISTO DALLA LEGGE 24 del 5 dicembre 2016 art. 13
"Contributo alle partorienti delle Isole Minori della Regione"

Al Comune di _____

Indirizzo di posta certificata/Raccomandata A.R.

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____ e_mail _____ e_mail
certificata _____

C.F. _____ essendo in possesso dei requisiti di cui all'articolo 13 della legge regionale n. 24 del 5 dicembre 2016

CHIEDE

che le venga concesso il contributo, ai sensi del Decreto Assessoriale n. _____ del _____ pubblicato sulla GURS n. _____ del _____.

Al riguardo, la sottoscritta dichiara, ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e s.m.i:

a) di essere residente nel Comune di _____ dal _____

b) di aver partorito in data _____ (1), presso il Punto Nascita della Regione Siciliana denominato:

Attesta, infine, sotto la propria responsabilità ed ai sensi del D.P.R. 445/2000, che tutte le dichiarazioni rese corrispondono al vero.

Luogo _____ Data _____

(la richiedente)
FIRMA LEGGIBILE

(1) In caso di interruzione della gravidanza deve presentarsi un certificato medico da cui risulti la data dell'interruzione e che la stessa si è verificata dopo il 180° giorno di gravidanza

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ e residente a _____ Via _____ N. _____,
C.F. _____

in relazione alla richiesta di concessione del contributo di cui alla legge regionale n. 24/2016 e successivo decreto assessoriale attuativo, con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni

AUTORIZZA

Il Comune di _____ al trattamento, pubblicazione anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati, anche personali, forniti dalla sottoscritta ai fini della suddetta concessione del contributo.

Autorizza altresì, la Regione Siciliana, in relazione al contributo concesso, a pubblicare i propri dati sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è il Comune di _____ e che la sottoscritta potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy"

Luogo Data

(la richiedente)
FIRMA LEGGIBILE

Allega alla presente copia del proprio documento di identità:

C.I. n° _____

rilasciata dal Comune di _____

con scadenza il _____