

COMUNE DI SENIS

PROVINCIA DI ORISTANO

MODULO PER RICHIESTA BENEFICI L.R. 7/91 E D.P.G.R. 191/91

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ e residente a _____ in VIA
_____ n. _____ ,essendo rientrato in Sardegna in data
_____ ,

CHIEDE

di poter beneficiare delle provvidenze di cui all' Art. 20 della L.R. 7/91.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del codice Penale secondo quanto prescritto dall' Art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 d.P.R. 445/2000)

Dichiara

- Di aver fatto rientro in Sardegna in data _____, a seguito di _____;
- Che il proprio nucleo familiare è costituito da
 -
 - ;
- Di non aver presentato altra istanza e/o di non aver beneficiato di altre indennità e contributi previsti da leggi nazionali o erogati da altri enti in analogia alle disposizioni di leggi regionali e nazionali in materia di contributi per il rientro in patria.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. Biglietti di viaggio
2. Certificazione sostitutiva

Senis li _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'
(art.47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il sottoscritto/o.....

Nata/o a.....il.....

Residente a.....in via.....n.....

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- Di essere rientrato da _____ a seguito di

_____.

Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al Decreto Lgs.vo 30.06.2003 n.196 avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge (art.13 Decreto Lgs.vo 30.6.2003 n.196).

Lì _____

Il Dichiarante

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

La presente dichiarazione viene autenticata ai sensi dell'art.21 del D.P.R. 445/2000.

Io sottoscritt_ _____ Funzionario Incaricato, attesto che la dichiarazione su estesa è stata resa da _____ in mia presenza identificato mediante _____

li

IL FUNZIONARIO INCARICATO

La presente dichiarazione sottoscritta può essere trasmessa via fax, tramite un incaricato a mezzo posta, con allegata copia fotostatica di un documento di identità personale del sottoscrittore o per via telematica, se sottoscritta con firma digitale o con l'uso della carta di identità elettronica (art.38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74, comma 1, D.P.R 445)2000).

INFORMATIVA PER LA RICHIESTA DEI CONTRIBUTI DI CUI ALLA L.R. 7/91 , ART. 20 E D.P.G.R.

191/91 ART. 13 IN FAVORE DI EMIGRATI CHE FANNO RIENTRO IN SARDEGNA

