Dichiarazione sostitutiva di servizi fruiti

COMUNE DI SEGARIU

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art.47 D.P.R. n.445 del 2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (provincia) _____ il _____

Residente a _____ in via _____

in qualità di _____ del/la sig/ra _____

(beneficiario/a del progetto 162/98) nato/a a _____ il _____

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

Che il beneficiario/richiedente il progetto ha usufruito per l'anno 2023 dei seguenti servizi

Servizio fruito	n. ore settimanali	Periodo
fisioterapia		
Ricovero, soggiorno e/o accoglienza in struttura pubblica o privata		
Frequenza Centri di aggregazione sociale comunali		

DATA

IL DICHIARANTE

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 679/2016 e al Codice della Privacy italiano come da ultimo modificato dal d.lgs. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

IL DICHIARANTE