

Oggetto: Richiesta concessione di contributo economico finalizzato all’acquisto di farmaci.

Il sottoscritto _____,

nato a _____ il _____

e residente a S. Stefano Q.na in _____

consapevole delle responsabilità penali e civili ai sensi del D.P.R. 445/2000 per falsità e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- Che i redditi propri relativi all’anno _____ sono di € _____;
- Che i redditi proprio nucleo familiare relativi all’anno _____ sono di € _____ (se portatore di handicap grave);

S. Stefano Quisquina, li _____

FIRMA
