

Cagliari

Oggetto: L.R. 7/91 art. 15 e D.P.G.R. n. 191/91 art. 12 – Contributo per spese trasporto salma.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in Via _____ Città _____ Nazione _____

Chiede

La concessione del contributo di cui all'oggetto per il trasporto in Sardegna della salma

del _____ (indicare il grado di parentela)

Sig. _____ nato a _____ il _____
residente in Via _____ Città _____
emigrato in _____ per motivi di lavoro e deceduto il _____
Citta' _____ Nazione _____

Allega la seguente documentazione:

- marca da bollo da € 14,62;
- certificato di morte dell'emigrato, (*originale*)
- fattura quietanzata dell'avvenuta traslazione della salma rilasciata dalla Ditta che ha effettuato il trasporto. (*originale e copia*);
- certificato o documento da cui risulti lo stato di emigrato del deceduto e la cittadinanza;
- biglietto di viaggio del familiare che ha curato la traslazione della salma; (*originale*)
- recapito del richiedente e dati bancari relativi il conto corrente presso il quale accreditare il sussidio, nel caso di esito positivo dell'istanza (*Mod..1*), unitamente ad una copia fotostatica del Codice Fiscale.
- certificato o documento dal quale risulta che non è stato ottenuto o richiesto ad altro Ente o Istituto, italiano o straniero, alcun contributo relativo al trasporto della salma del congiunto emigrato sardo (*Mod..2*),.

Data,

Firma

DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO

Compilare in stampatello

Il/la sottoscritto/a _____ *

(cognome e nome)

Residente in _____ - via _____

(cap - comune - prov. - nazione)

Pref. Tel. * _____ - Telefono * _____ - Fax _____ e-mail _____

In alternativa, per comunicazioni contattare:

Cognome e nome: _____

Via _____ - località _____

(cap - comune - prov. - nazione)

Prefisso tel. _____ - Telefono _____

Chiede che l'eventuale sussidio concesso ai sensi della L.R. n. 7/91 art. 15 e del DPGR n. 191/91 art. 12, per il trasporto della salma dell'emigrato/a sardo/a: _____ ,
deceduto/a _____ il _____ , sia erogato nella seguente modalità:

Accredito su _____ bancario/postale n. _____

c/c

intestato a _____ - Codice Fiscale _____, in essere presso

Banca/Posta: _____

Via _____ - località _____

(cap - comune - prov. - nazione)

ABI _____ - CAB _____ - IBAN _____

Altra modalità di pagamento richiesta : _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 Dlgs 196/2003)

Data, _____

(firma per esteso e leggibile)

* campi obbligatori

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a _____
 (cognome e nome)

nato/a a _____ il _____ cittadino _____
 (comune - prov. - nazione)

residente a _____ - in via _____ n. _____
 (comune - prov. - nazione)

domiciliato/a in _____ - in via _____ n. _____
 (comune - prov. - nazione)

consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il Sig./ra _____
 (cognome e nome del defunto) _____ (grado di parentela con il defunto)

nato/a a _____ il _____, deceduto/a _____

il _____, è emigrato per motivi di lavoro in _____ dal _____.

Dichiara, inoltre, di non aver richiesto od ottenuto alcun contributo da altri Enti o Istituti pubblici e/o privati, italiani o stranieri, per il rimborso delle spese sostenute per il trasporto della salma, del succitato familiare, in Sardegna nel

Comune di _____

Dichiara inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 Dlgs 196/2003)

 (luogo, data)

FIRMA DEL DICHIARANTE

 (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure **sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.**