

ALL. A

Al Consorzio Socio Assistenziale  
Alba Langhe Roero

## DOMANDA PER ACCEDERE AL PROGETTO "DIGITAL CARE PROTECTOR" NEL RISPETTO DEI REQUISITI ELENCATI DAL BANDO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente nel Comune di Alba (CN)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Codice fiscale																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### CHIEDE

Di essere ammesso/a al bando per l'assegnazione di un orologio del progetto "Digital Care Protector"

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR 445/2000).

### DICHIARA DI TROVARSI NELLA SEGUENTE SITUAZIONE

- A. di essere residente nel Comune di Alba in via \_\_\_\_\_
- B. di avere raggiunto l'età di 75 anni
- C. non avere familiari conviventi;
- D. essere autosufficiente;
- E. di avere un rapporto di parentela (figli, nipoti, fratellanza) con le seguenti persone residenti nel territorio del Consorzio \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Allega carta di identità.

Alba \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_  
(FIRMA OBBLIGATORIA DEL RICHIEDENTE PENA ESCLUSIONE)