

## MODELLO DI DOMANDA "BUONI FARMACIA 2025"

Al Comune di  
*Piedimonte San Germano*  
*Ufficio Servizi Sociali*

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in codesto Comune in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

### DICHIARA

**consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi e per gli effetti dell'art. 45 del D.P.R. n. 445/2000 e succ. modifiche e integrazioni**

- Di essere cittadino italiano o cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno;
- Di essere residente nel comune di Piedimonte San Germano all'indirizzo sopra indicato;
- Che la propria attestazione ISEE sia in corso di validità e conforme ai sensi della legge.

### ALLEGA

- Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente
- Copia permesso di soggiorno in corso di validità per i richiedenti non in possesso di cittadinanza italiana
- Attestazione ISEE (corrente o ordinario) in corso di validità

Piedimonte San Germano il \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_