

**ALLEGATO 1
MODELLO DI DOMANDA**

Domanda di ammissione all'erogazione dei contributi economici per i percorsi di PMA

Parte riservata al Richiedente

Direttore Generale ASL

Il sottoscritto _____, Cod. Fisc. _____,
nato a _____ prov. _____, il _____, residente a _____
_____ prov. _____, via / piazza _____, stato civile (indicare
se coniugato o convivente) _____, tel. _____

E

la sottoscritta _____, Cod. Fisc. _____,
nata a _____ prov. _____, il _____, residente a _____
_____ prov. _____, via / piazza _____, stato civile (indicare
se coniugato o convivente) _____, tel. _____

CHIEDONO

la concessione del contributo per le spese di compartecipazione al costo dei percorsi di PMA, così come previsto dalla L.r. n.45/2013 art.22.

A tal proposito, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

I sottoscritti allegano alla domanda la seguente documentazione:

- 1) Copia del modello ISEE del nucleo familiare in corso di validità al momento della domanda di accesso al contributo non superiore a 15 mila euro ovvero, in caso di coppie conviventi, copia di entrambi i modelli ISEE in corso di validità al momento della domanda di accesso al contributo il cui importo complessivo non sia superiore a 15 mila euro;
- 2) Fattura del Centro di PMA nella quale devono essere dettagliate le singole prestazioni effettuate, come da fax simile (allegato 2);
- 3) Copia dei documenti d'identità in corso di validità.

Data, _____

Firma del Richiedente

Firma del Richiedente

I sottoscritti dichiarano, inoltre, di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Firma del Richiedente

Firma del Richiedente
