



Via Roma n. 83 ----- Tel. 078367747 ----- email: sociale@comune.neoneli.or.it --- pec: ufficioassistentesociale.neoneli@pec.it

**All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Neoneli**

I sottoscritt

Nat a il

Residente a Neoneli in Via/Piazza	n.

C.F. _____ Tel. _____

- Per sé
- Per il figlio minore _____
- Nat_ a _____ il _____
- Residente a Neoneli in Via/Piazza _____ n. _____
- C.F. _____

- CAGLIARI
- NUORO
- ORISTANO
- SASSARI

- è cittadino/a residente e/o stabilmente domiciliato nel Comune di Neoneli;
- è affetto/a da una patologia cronica certificata, che comporta frequenti spostamenti verso i centri erogatori dei servizi sanitari;
- non ha usufruito, per la stessa patologia, di contributi, sussidi e provvidenze da parte di enti pubblici e/o organismi privati;
- ha un ISEE non superiore a 30.000,00 euro.

- Documenti comprovanti le patologie per le quali si effettuano i viaggi
- Referti o tabelle riepilogative attestanti i viaggi effettuati
- Documento d'identità

[illegible]

Neoneli, _____