

SOCIETA' DELLA SALUTE FIORENTINA SUD EST
Piazza della Vittoria, 1
50012 Bagno a Ripoli (FI)

OGGETTO: **Richiesta sussidio:** rilascio tesserino trasporto sociale.

Io sottoscritto/a.....
c.f....., nato/a a
il, residente a
Via/P.za, tel.

CHIEDO

il rilascio del sussidio di cui all'oggetto, a tal senso dichiaro di avere un'attestazione ISEE in corso di validità, rilasciata in data, con scadenza, pari ad €.
consapevole che il tetto massimo di accesso per l'anno 2025 è di € 12.997,55

ALLEGO

- COPIA DI UN DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITA'**
- TESSERINO SCADUTO (se trattasi di rinnovo)**
- COPIA CERTIFICAZIONE DI RICONOSCIMENTO HANDICAP O INVALIDITA' NON INFERIORE AL 67% (se sotto i 65 anni)**

DICHIARO:

- di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del regolamento UE n. 2016/679, allegata al presente modulo di domanda;
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati categorie particolari dei dati nei casi non già previsti dalla legge.

Luogo.....Data.....

In fede

.....