



CITTA' DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

ALLEGATO C DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

__l_ sottoscritt_ _____ nat__ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
in qualità di _____ dell'utente _____, nato il
_____ a _____ residente in via
_____ C.F. _____

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000,

SI IMPEGNA

successivamente all'esito positivo dell'istruttoria, ad utilizzare il contributo riconosciuto per l'acquisto di prestazioni socio-assistenziali e/o socializzanti, definite nell'allegato B, e a presentare idonea documentazione comprovante la spesa sostenuta, nei termini e nei modi previsti all.art. 5 dell'Avviso Pubblico finalizzato al sostegno di nuclei familiari caratterizzati dalla presenza di soggetti con disabilità mentale.

Lamezia Terme, _____

Firma del richiedente
