



**Unione Montana
dei Monti Azzurri**

"Il territorio dei piccoli incanti"

Utente n. _____

Servizio Taxi Sociale

Il /la sottoscritt _____

Nat ___ a _____ il ___ / ___ / _____ CF: _____

Residente a _____ loc. _____

Telefono di riferimento _____

Visto l'art.7 del regolamento per l'uso del Taxi sociale della
Unione Montana dei monti azzurri approvato con delibera del
consiglio dei Sindaci n.8 del 24.02.2016;

Consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di
dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la
propria responsabilità

D I C H I A R A

Di non possedere redditi che possano ai fini ISEE superare la
soglia prevista di € 30.000,00.

In fede

firma del trasportato o croce con due firme di garanzia