

Spett.le
U.L.SS. n. 7 Pedemontana - Distretto 2
Via Boldrini, 1
36016 **THIENE**

**OGGETTO: ASSISTENZA SANITARIA A FAVORE DEGLI INVALIDI DI GUERRA, PER CAUSE DI GUERRA
E PER SERVIZIO**

RICHIESTA AMMISSIONE INDENNITÀ DI ASSISTENZA ALIMENTARE

- L.R. 26.11. 2004 N. 25 - DGR 21.06.2005 N. 1526 - DGR 06.03.2007 N. 534 -

ANNO 20

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____

residente a _____ in via _____ n. _____, n. tel. _____

invalido di guerra - civile per cause di guerra - per servizio (cancellare la voce che non interessa)

invalido di _____ categoria per le seguenti infermità : _____

In possesso dei requisiti previsti all'art. 11, allegato D), punto 2), della LEGGE REGIONALE N. 25 DEL 26.11.04 e successive modificazioni ed integrazioni,

C H I E D E

di beneficiare, per l'anno in corso, dell'**INDENNITA' DI ASSISTENZA ALIMENTARE**.

Distinti saluti.

Il Richiedente

Data _____

RICHIESTA ASSISTENZA ALIMENTARE

Allegato alla procedura per l'assistenza sanitaria a favore degli invalidi di guerra, per cause di guerra e per servizio