

Al Servizio Sociale del
Comune di Aggius

OGGETTO: Richiesta provvidenze economiche ai sensi della Legge Regionale n° 11/1985 e successive modificazioni

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. ____ il ____ / ____ / ____
residente a Aggius in via/p.zza _____ n° ____
tel./cell. _____ cod.fiscale _____

CHIEDE

di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla LR n° 11/1985.
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritieri,
d'informazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- di non percepire, per la stessa patologia, altre provvidenze assistenziali relative a rimborsi delle spese di viaggio e di soggiorno e sussidi;
- che il reddito netto percepito dal proprio nucleo familiare composto da n° ____ persone è di complessivi euro _____ relativi all'anno 201 ____.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 30.06.2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega la certificazione rilasciata dal Presidio di Diagnosi e cura _____ attestante lo status di nefropatico.

Aggius, ____ / ____ / ____

Il Richiedente _____

Documentazione da allegare alla presente domanda:

- copia di un documento di identità in corso di validità;
- copia del codice fiscale;
- certificazione rilasciata da un Ente Ospedaliero o universitario, attestante la data di inizio del trattamento in dialisi;
- autocertificazione dello stato di famiglia e del reddito complessivo di tutti i componenti il nucleo familiare;
- certificazione attestante i viaggi effettuati presso le strutture ospedaliere per effettuare la terapia.
- Codice IBAN