

Oggetto: L.R 09/2004 ART.1 LETT.F RICHIESTA RIMBORSI IN FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA NEOPLASIA MALIGNA.

Il/La Sottoscritto/a..... nato/a
a.....Il....., Codice fiscale.....,
e residente a in via.....
Telefono/cellulare (obbligatorio).....

IN qualità di beneficiario

IN nome e per conto del proprio familiare (indicare parentela).....:

IN qualità di Legale Rappresentante del: minore interdetto inabilitato amministrato:

Nome e cognome..... nato/a a.....

Il....., Codice fiscale....., e
residente a BULZI in via.....

Telefono/cellulare (obbligatorio).....

CHIEDE

di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla Legge Regionale n. 6 del 11.05.2004 art. 14 c. 13 e successive modificazioni e integrazioni della Legge Regionale n° 9/2004 ar. 1) lett.f) (Provvidenze a favore di soggetti affetti da neoplasia maligna);

A tal scopo allega i seguenti documenti:

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE;
- REFERTO MEDICO;
- CERTIFICAZIONE DIAGNOSTICA;
- ATTESTAZIONE ISEE SOCIO SANITARIO (VALIDO)
- ALTRO _____

A tal fine, **DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

- Di sottoporsi, con la regolarità che la propria patologia richiede, alle prestazioni sanitarie specifiche, in comuni diversi da quello di residenza;

- Di non aver diritto a rimborsi o sussidi per lo stesso titolo da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri enti anche sulla base di normative statali e regionali;
- Che il proprio nucleo familiare e relativi redditi sono quelli riportati nella tabella seguente:

Nominativo	Data di nascita	Rapporto parentela	Attività	Reddito netto annuo

ANNO DI RIFERIMENTO _____ **TOT. REDDITO ANNUO NUCLEO** _____

DICHIARA, altresì

- Di impegnarsi a fornire ogni documento comprovante la propria situazione sanitaria ed economica, eventualmente richiesto dal Servizio Sociale;
- Di autorizzare, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 così come integrato dal Dlgs. 101/2018 l'uso da parte dell'Amministrazione Comunale dei dati conferiti per l'istruttoria della presente istanza.

Luogo,.....

Data,.....

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....

- ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'