

Oggetto: LL.RR 27/1983 e 6/1992 RICHIESTA PROVVIDENZE IN FAVORE DI SOGGETTI EMOFILICI, TALASSEMICI E EMOLINFOPATICI MALIGNI.

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 di quanto disposto dalle LL.RR 27/1983 e 6/1992 provvidenze in favore di soggetti emofilici, talassemici e emolinfopatici maligni.

A tal scopo allega i seguenti documenti:

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE;
- CERTIFICAZIONE DIAGNOSTICO EMATOLOGICO CON INDICAZIONE DELLA PATOLOGIA PREVISTA DALLA L.R 27/1983 RILASCIO DALLA ASL.
- CERTIFICAZIONE REDDITUALE (CUD; MOD.730, ..)
- 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 affezione 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;
- Ai fini del calcolo dell'assegno mensile, 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 impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.
- 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'