

Al Responsabile del Servizio Sociale
Via Sant'Elia 2
COMUNE DI LUNAMATRONA

**OGGETTO: RICHIESTA PROVVIDENZE L.R. N° 11/85 E SUCCESSIVE
MODIFICAZIONI. PROVVIDENZE IN FAVORE DEI NEFROPATICI.**

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....il.....
residente ain via.....n°.....
Tel./cell.n°.....
e-mail:

Codice Fiscale

in qualità di

- destinatario
- Incaricato della tutela
- Amministratore di sostegno (allegare copia del decreto di nomina in corso di validità)
- Altro familiare (indicare il grado di parentela) _____
- ovvero il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. ____ il _____

residente a Lunamatrona in via _____ n° _____

cod. fiscale tel. _____

CHIEDE

Di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla L.R. n. 11 del 8 maggio 1985 e successive modifiche relativamente a quelle spettantegli/le in base alla certificazione allegata.

A TAL FINE

consapevole che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi

speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

N°	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela
1			Richiedente
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

di non aver diritto a rimborsi, 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 reddito netto percepito dal proprio nucleo familiare, composto da n. _____ persone, è di complessivi € _____ per l'anno _____;

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;

dichiara inoltre di essere a conoscenza che in caso di presentazione di false attestazioni sarà oggetto alle sanzioni penali previste così come stabilito dalla Legge 15/68, e successive modificazioni ed integrazioni;

autorizza, ai sensi del D.lgs 196/03, l'utilizzo da parte dell'Amministrazione Comunale dei dati in suo possesso per l'istruttoria della presente istanza;

di essere a conoscenza del fatto che l'amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;

Allega la seguente documentazione:

- certificazione medica attestante lo status di nefropatico sottoposto a regolare trattamento dialitico, rilasciato da Presidi pubblici.
- documentazione comprovante la situazione economica (modello 730, modello UNICO, certificati di pensioni percepite);
- copia del documento d'identità del richiedente e/o beneficiario.

Lunamatrona li _____

IL DICHIARANTE
