

DOMANDA PROVVIDENZE A FAVORE DEI NEFROPATICI

- L.R. N. 11 del 08 maggio 1985 e s.m.i. -

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a _____

il _____ C.F.

E residente a _____ in Via _____ n° _____

Affetto da _____

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, quanto segue:

- Di essere in trattamento dialitico dal _____ (come da certificazione allegata), presso ¹ _____;
- Di non aver diritto a rimborsi o sussidi per lo stesso titolo da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri enti anche in base a normative statali e regionali;

CHIEDE

Di poter beneficiare delle provvidenze a favore dei nefropatici ai sensi della L.R. n. 11/85 e ssmmii;

ALLEGA

- Autocertificazione (allegata);
- Certificato medico attestante lo status di nefropatico sottoposto a regolare trattamento dialitico, rilasciato ai sensi dell'art. 3 della presente legge o trapiantato di organo solido;
- Certificato rilasciato dal competente ufficio distrettuale delle imposte dirette, attestante il reddito complessivo netto annuo del nucleo familiare sulla base dell'ultima denuncia presentata ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), sia in caso di dichiarazione congiunta che in caso di dichiarazione separata; o la relativa dichiarazione sostitutiva resa sotto la propria responsabilità del richiedente nelle forme di legge e corredata dai modelli di reddito ufficiale; ovvero ogni altra documentazione attestante lo stato di bisogno rilasciato dagli organi competenti ai sensi di legge;

La documentazione di cui ai punti a), b), c), deve intendersi ai sensi delle disposizioni sulle autocertificazioni di cui al D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.

Preso visione informativa al trattamento dei dati : Vedi allegato integrativo alla dichiarazione (INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (CD. INFORMATIVA PRIVACY)) ai sensi degli articoli 13-14 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR

IGLESIAS _____

IL DICHIARANTE

(1) Indicare il Centro o la Struttura presso cui si effettua la dialisi o alternativamente la tipologia di dialisi domiciliare eseguita (Dialisi domiciliare peritoneale; Dialisi domiciliare emodialisi)