

AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI  
OPPIDO LUCANO (PZ)

OGGETTO: LL.RR. n. 22/82 e n. 26/89 – Richiesta contributo economico per interventi a favore dei **talassemici e degli affetti da altre malattie del sangue** – relativo all'anno 2017.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, essendo affetto \_\_\_\_\_,

CHIEDE

Ai sensi delle LL.RR. n. 22/82 e n. 26/89 un contributo economico, relativo **all'anno 2017**, così come previsto dalle vigenti normative a favore dei **talassemici e degli affetti da altre malattie del sangue**.

Allego alla presente:

- 1) Dichiarazione sostitutiva di Certificazione di residenza;
- 2) Dichiarazione sostitutiva di Certificazione della situazione di famiglia;
- 3) Certificato medico dalla quale si rileva la patologia e che necessita di interventi terapeutici e di controllo in forma continuativa;
- 4) Attestazione ISEE 2017 del proprio nucleo familiare;
- 5) Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Comunica, infine, il proprio codice IBAN ai fini dell'accredito di cui all'oggetto:

\_\_\_\_\_  
Oppido lucano, Lì \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO  
\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

( Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Oppido lucano (PZ) alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, 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. 445 del 28 dicembre 2000

### DICHIARA

- di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_);
- di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ - tel. \_\_\_\_\_;
- che la famiglia anagrafica si compone di:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela con la dichiarante

- I\_\_I di aver ottenuto contributi di sostegno al reddito a qualunque titolo erogati da altri enti pubblici. Gli enti erogatori sono: \_\_\_\_\_, l'importo ottenuto è di €. \_\_\_\_\_;
- I\_\_I di non aver ottenuto contributi di sostegno al reddito a qualunque titolo erogati da altri enti pubblici.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stata informata e resa consapevole che i dati forniti vengono utilizzati esclusivamente per gli scopi per i quali sono raccolti e per l'attuazione degli interventi socio – assistenziali dell'Ente e trattati ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196 del 30.06.2003 in materia di protezione dei dati personali.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e di essere tenuta a comunicare ogni variazione che dovesse sopraggiungere per l'anno in corso riguardo allo stato di riconoscimento, esistenza in vita del minore nonché di residenza.

Oppido lucano, Lì \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_