

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
OPPIDO LUCANO (PZ)

OGGETTO: LL.RR. n.41/79 e n.30/81 - Richiesta benefici provvidenze economiche per nefropatici cronici soggetti ad emodialisi (**trapianto renale**) – relativo all'anno 2017.-

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente a _____ alla Via _____
n. _____, essendo stato sottoposto a **trapianto renale** (Tel. _____)

CHIEDE

ai sensi delle LL.RR. n. 41/79 e n. 30/81, di poter beneficiare di tutte le provvidenze economiche previste dalla vigente normativa sui nefropatici cronici soggetti ad emodialisi (**trapianto renale**), per **l'anno 2017**.

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;
- 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, Li _____

IL/LA DICHIARANTE
