Amministrazione destinataria

Comune di Marrubiu

Ufficio destinatario

Area Politiche sociali

Domanda di accesso ai contributi economici a favore di emofilici, talassemici ed emolinfopatici maligni

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

- ◯ il rilascio di contributi economici a favore degli emofilici, talassemici e emolinfopatici maligni
- ◯ il rinnovo del rilascio dei contributi economici a favore degli emofilici, talassemici e emolinfopatici maligni

Soggetto interessato

- ◯ per sè stesso
- ◯ per il seguente familiare o tutelato

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

in qualità di *(*)*

Ruolo

In qualità di (*):
amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

CHIEDE INOLTRE

che il mandato di pagamento dei rimborsi delle spese di viaggio e di soggiorno sia erogato

- ○ per cassa direttamente al beneficiario
- ○ con le stesse modalità dell'anno precedente, ovvero direttamente al beneficiario mediante quietanza diretta
- ○ accredito su conto corrente o altra tipologia simile

Istituto di credito | **IBAN**

☐ ovvero ad altro beneficiario mediante quietanza diretta a

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

- ○ accredito su conto corrente o altra tipologia simile intestato a

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Istituto di credito | **IBAN**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☐ di essere affetto da Emofilia
- ☐ di essere affetto da Talassemia
- ☐ di essere affetto da Emolinfopatia maligna
- ☐ di aver subito trapianto di midollo
- ☑ di non percepire, per la stessa patologia, altre provvidenze assistenziali relative a rimborsi per le spese di viaggio e soggiorno e sussidi
- ☑ 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 regionali

☑ che il proprio nucleo familiare è così composto

Cognome	Nome	Grado di parentela (*)	Reddito

(*) coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore,suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

☐ di essere coniugato e che pertanto

Nell'anno	Redditi anno

i redditi utili al calcolo del reddito netto del nucleo familiare sono i seguenti

☐ reddito imponibile IRPEF (modello 730-3 rigo 14 – modello PF rigo RN4)

Dichiarante	Coniuge	Figlio minorenne 1	Figlio minorenne 2

☐ imposta netta IRPEF (modello 730-3 rigo 50 – modello PF rigo RN26)

Dichiarante	Coniuge	Figlio minorenne 1	Figlio minorenne 2

☐ addizionale regionale all'IRPEF (modello 730-3 rigo 72 – modello PF rigo RV2)

Dichiarante	Coniuge	Figlio minorenne 1	Figlio minorenne 2

☐ addizionale comunale (modello 730-3 rigo 75 – modello PF rigo RV10)

Dichiarante	Coniuge	Figlio minorenne 1	Figlio minorenne 2

☐ di essere nubile/celibe e che pertanto

Nell'anno	Redditi anno

i redditi utili al calcolo del reddito netto del nucleo familiare sono i seguenti

☐ reddito imponibile IRPEF (modello 730-3 rigo 14 – modello PF rigo RN4)

Dichiarante	Genitore 1	Genitore 2	Fratello minorenne

☐ imposta netta IRPEF (modello 730-3 rigo 50 – modello PF rigo RN26)

Dichiarante	Genitore 1	Genitore 2	Fratello minorenne

☐ addizionale regionale all'IRPEF (modello 730-3 rigo 72 – modello PF rigo RV2)

Dichiarante	Genitore 1	Genitore 2	Fratello minorenne

☐ addizionale comunale (modello 730-3 rigo 75 – modello PF rigo RV10)

Dichiarante	Genitore 1	Genitore 2	Fratello minorenne

☑ di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e di assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- [ ] certificazione del presidio ospedaliero per emofilici, talassemici ed emolinfopatici maligni
- [ ] modulo per richiesta rimborsi per emofilici, talassemici ed emolinfopatici maligni
- [x] certificazione diagnostica attestante la patologia
- [x] certificazione attestante i trattamenti effettuati
- [ ] documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- [ ] dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante
Marrubiu		