



Amministrazione destinataria

Comune di Marrubiu

Ufficio destinatario

Area Politiche sociali

Domanda di accesso ai contributi economici a favore dei nefropatici

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
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 dei nefropatici sotto forma di rimborso spese diviaggio o di trasporto e di soggiorno
- il rinnovo del rilascio dei contributi economici a favore dei nefropatici sotto forma dirimborso spese di viaggio o di trasporto e di soggiorno

Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									

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
- accreditato su conto corrente o altra tipologia simile

Istituto di credito

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

- ovvero ad altro beneficiario mediante quietanza diretta a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- accreditato su conto corrente o altra tipologia simile intestato a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Istituto di credito

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

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 stato sottoposto a

- dialisi domiciliare di tipo peritoneale
- dialisi domiciliare di tipo emodialisi
- dialisi presso un centro o struttura di dialisi

Nome centro o struttura

<input type="text"/>

- di non aver diritto a rimborsi o a sussidi per lo stesso titolo da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri entianche sulla base di normative statali e 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			
<input type="checkbox"/> reddito imponibile IRPEF (modello 730-3 rigo 14 – modello PF rigo RN4)			
Dichiarante	Coniuge	Figlio minorenni 1	Figlio minorenni 2
<input type="checkbox"/> imposta netta IRPEF (modello 730-3 rigo 50 – modello PF rigo RN26)			
Dichiarante	Coniuge	Figlio minorenni 1	Figlio minorenni 2
<input type="checkbox"/> addizionale regionale all'IRPEF (modello 730-3 rigo 72 – modello PF rigo RV2)			
Dichiarante	Coniuge	Figlio minorenni 1	Figlio minorenni 2
<input type="checkbox"/> addizionale comunale (modello 730-3 rigo 75 – modello PF rigo RV10)			
Dichiarante	Coniuge	Figlio minorenni 1	Figlio minorenni 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			
<input type="checkbox"/> reddito imponibile IRPEF (modello 730-3 rigo 14 – modello PF rigo RN4)			
Dichiarante	Genitore 1	Genitore 2	Fratello minorenni
<input type="checkbox"/> imposta netta IRPEF (modello 730-3 rigo 50 – modello PF rigo RN26)			
Dichiarante	Genitore 1	Genitore 2	Fratello minorenni
<input type="checkbox"/> addizionale regionale all'IRPEF (modello 730-3 rigo 72 – modello PF rigo RV2)			
Dichiarante	Genitore 1	Genitore 2	Fratello minorenni
<input type="checkbox"/> addizionale comunale (modello 730-3 rigo 75 – modello PF rigo RV10)			
Dichiarante	Genitore 1	Genitore 2	Fratello minorenni

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e di assumere 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
- certificato medico attestante lo status di nefropatico sottoposto a regolare trattamento dialitico
- certificazione attestante i trattamenti effettuati
- documentazione attestante le spese di viaggio sostenute
- certificazione del presidio di dialisi
- 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.

Marrubiu

Luogo

Data

Il dichiarante