

Al Signor Sindaco
Comune di Monti

**Richiesta provvidenze a favore dei trapiantati di fegato, cuore, pancreas.
Legge Regionale n. 12/2011 art. 18 comma 3.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il ____/____/____, C.F. _____ residente in
_____ (____) via _____ (n° ____)

Telefono _____

CHIEDE

Di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla L.R. 12/2011, art. 18, comma 3 relativamente a quelle spettategli/le in base alla certificazione allegata.

Allega:

· **Certificato medico attestante lo status di trapiantato di fegato, cuore pancreas in originale, rilasciato da Presidio Pubblico.**

AUTOCERTIFICAZIONE

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, il/la sottoscritto/a dichiara:

- Di essere nato/a a _____ (____) il ____/____/____;
- Di essere residente in _____ (____) via _____ (n° ____);
- che il nucleo familiare (dati conformi agli atti dell'anagrafe comunale) è così composto:

precisare nello spazio apposito se si tratta di (D) dichiarante; (C) coniuge; (F) figlio; (G) genitore; (A) altro:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Attività	Reddito

Che il reddito netto del proprio nucleo familiare, per l'anno 201__ è stato di €. _____;

Di non aver diritto a rimborsi per lo stesso titolo, da parte di enti previdenziali o assicurativi o di altri enti anche sulla base di normative statali e regionali;

Di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi dell'art.13 del D.lgs. n° 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Monti, lì

Il Dichiarante

N.B. Il dichiarante può apporre la propria firma davanti al funzionario incaricato di ricevere la documentazione, oppure presentare il modulo già firmato, con allegata fotocopia del documento di identità.