

OGGETTO: Richiesta provvidenze economiche ai sensi della Legge Regionale n° 9/2004 – art.1 – lett.F

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_ residente a Quartu Sant'Elena in via/p.zza

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_ ,

Email \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla LR n° 9/2004. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, d'informazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

- di non percepire, per la stessa patologia, altre provvidenze assistenziali relative a rimborsi delle spese di viaggio e di soggiorno e sussidi;
- che il reddito netto percepito dal proprio nucleo familiare composto da n° \_\_\_ persone è di complessivi euro \_\_\_\_\_ relativi all'anno 2022.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 30.06.2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega la certificazione rilasciata dal Presidio di Diagnosi e cura \_\_\_\_\_

Quartu Sant'Elena, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

**Documentazione da allegare alla presente domanda:**

- copia di un documento di identità in corso di validità;
- copia del codice fiscale;
- certificazione rilasciata da un Ente Ospedaliero o universitario, attestante la data di riconoscimento della neoplasia;
- autocertificazione dello stato di famiglia e del reddito complessivo di tutti i componenti il nucleo familiare;
- certificazione attestante i viaggi effettuati presso le strutture ospedaliere per effettuare la terapia

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(art. 46 del DPR n° 445/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a Quartu Sant'Elena  
in via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
cod.fiscale \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_.

a conoscenza del fatto che in caso di false dichiarazioni si applicano le pene stabilite dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che:

1) che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome Cognome Data di nascita Rapporto di parentela

1 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

2) che per l'anno 2022 il reddito complessivo netto del sottoscritto e del suo nucleo familiare è il seguente:  
€ \_\_\_\_\_.

4) Dichiara inoltre l'insussistenza del diritto a rimborsi per lo stesso titolo da parte di altri Enti previdenziali o assicurativi, o di altri Enti anche sulla base di normative statali e regionali.

Quartu Sant'Elena \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

IL/la Dichiarante \_\_\_\_\_

Trattamento dati personali

Tutti i dati forniti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. n°196/2003 in materia di tutela della privacy.

**IMPORTANTE: allegare fotocopia del documento di identità del dichiarante. In mancanza del documento, la dichiarazione non produce effetti e pertanto non potrà essere considerata valida.**

Oggetto: Trasmissione codice IBAN

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

comunica

il codice IBAN \_\_\_\_\_

del conto corrente aperto presso \_\_\_\_\_

della carta prepagata rilasciata da \_\_\_\_\_

intestato al beneficiario del contributo/sussidio

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nat \_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in Quartu Sant'Elena, via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

per l'accreditamento dei contributi / sussidi

Ore preziose

Bonus famiglia

Legge 168/98

Legge Regionale n° 20/97

**Legge Regionale n° 11/85 (Nefropatici)**

Legge Regionale n° 7/91 (Immigrati di rientro)

Legge Regionale n° 27/83 (Talassemie / Leucemie)

Legge Regionale n° 9/04 (Neoplasie)

Legge n° 13/1989 (Barriere architettoniche)

Legge 431/98 (Contributi canoni di locazione)

Ritornare a casa – Piani personalizzati

Altro \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_