

Spett.le COMUNE DI PUTIFIGARI
 Al Sindaco
 Al Responsabile dei Servizi Sociali
 P.zza Boyl n°6/8
 07040 Putifigari

OGGETTO: Richiesta provvidenze a favore di soggetti affetti da neoplasia maligna ai sensi delle LL.RR. n°6/2004 art.14 comma 13 e n° 9/2004 ar. 1) lett.f). **Annualità 2023**

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
 nato/a a _____, Prov. di _____ il ___/___/_____, residente a _____
 Prov. di _____ in via/piazza _____, n. _____ Cod. Fiscale _____

CHIEDE

di poter beneficiare delle provvidenze previste dalle LL.RR. n°6/2004 art.14 comma 13 e n° 9/2004 ar. 1) lett.f), relativamente a quelle spettantegli/le in base alla certificazione allegata.

- in suo favore.
- in favore di (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a _____, Prov. di _____ il ___/___/_____, residente a _____ in via/piazza _____, n. _____ Cod. Fiscale _____
 relazione di parentela: _____ Tel. n. _____

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR 445/2000,

DICHIARA

1. Di essere affetto da neoplasia maligna;
2. che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

n°	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela
1				<i>Richiedente</i>
2				
3				
4				
5				

3. di non usufruire per la stessa patologia di rimborsi per spese di viaggio, soggiorni e sussidi da parte di Enti previdenziali o assicurativi
4. che il reddito complessivo netto (1) del proprio nucleo familiare (2) per l'anno _____ è stato di complessivi Euro _____ (ai fini della determinazione del reddito complessivo non si considerano le rendite INAIL, le pensioni di invalidità civile e l'assegno di accompagnamento)
5. 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 per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.
6. si allega certificazione rilasciata dal Presidio di diagnosi e cura: _____

Putifigari lì

.....
Firma del richiedente

(1) Per calcolare il reddito netto dal Mod. CUD: dal reddito complessivo si sottraggono le ritenute IRPEF, l'addizionale comunale e regionale IRPEF dovuta, e l'acconto dell'addizionale comunale IRPEF dovuta; Per calcolare il reddito netto dai Mod 730 e Mod Unico: dal reddito imponibile si sottrae l'imposta netta IRPEF, l'addizionale comunale e regionale IRPEF dovuta, e l'acconto dell'addizionale comunale IRPEF dovuta.
 (2) Nel caso di soggetto coniugato quello costituito dall'interessato stesso e, se conviventi, dal coniuge e figli minori in base alle normative vigenti. Nel caso di soggetto celibe o nubile, quello dell'interessato stesso e se conviventi dai genitori e fratelli minori che risultino a carico del capofamiglia in base alle norme vigenti.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del richiedente all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.