

Al Comune di Tempio Pausania  
Settore dei Servizi alla Persona  
Ed alle Imprese  
**Servizi Sociali**  
Piazza Gallura 3  
07029 TEMPIO PAUSANIA

**OGGETTO: Richiesta contributi straordinari a favore di pazienti sottoposti al trattamento di plasmaferesi terapeutica anno 2016.**

Il/La /sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
Nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
e\_mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**Di poter beneficiare dei contributi straordinari a favore di pazienti sottoposti al trattamento di plasmaferesi terapeutica - anno 2016**

in suo favore  
 in favore di (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cod. \_\_\_\_\_  
Fisc. \_\_\_\_\_ relazione di parentela: \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, d'informazione o d'uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000,

### DICHIARA

➤ Di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_.

- Di effettuare i viaggi con mezzo privato;  
 Di recarsi con mezzo pubblico (allegare i biglietti in originale);

- Di aver preso visione dell'avviso, della delibera G.C. n. 178 del 08/11/2016 e dei relativi
- allegati.
  
- 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.

Chiede che la liquidazione venga effettuata con la seguente modalità:

- Rimessa diretta;
- Accredito sul conto corrente iban: \_\_\_\_\_ intestato allo/a stesso/a;
- Delega in favore di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.f.: \_\_\_\_\_ con la seguente modalità: \_\_\_\_\_;

- Altro \_\_\_\_\_

Allo stesso fine allega, inoltre, la seguente documentazione:

- Certificazione medica attestante i viaggi effettuati nell'anno 2016 rilasciata dai presidi ospedalieri pubblici ubicati in comune o frazione diverso da quello di residenza;
- Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

Tempio Pausania, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_