

Al  
Comune di Tempio Pausania  
Settore dei Servizi alla Persona ed  
alle Imprese  
**Servizio Sociale**  
Piazza Gallura 3  
07029 TEMPIO PAUSANIA

**Oggetto:** Dichiarazione sostitutiva di certificazione – varie patologie.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

*ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000*

Il/La sottoscritto/a   
nato/a a  il   
residente in Tempio Pausania - via  n.   
Tel.  e-mail/posta certificata

**Consapevole delle pene previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale, per dichiarazioni mendaci e false attestazioni,**

**D I C H I A R A**

- ☒ **che il proprio nucleo familiare**, composto da n.  persone, **nell'anno**  ha percepito un reddito netto complessivo di €
- ☒ **che il nucleo familiare di**   
nato/a a  il   
residente in Tempio Pausania - via  n.   
composto da n.  persone, **nell'anno**  ha percepito un reddito netto complessivo di €
- ☒ **che l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE, nell'anno**  **è il seguente:**

Tipo Isee (es. Ordinario-socio/sanit./minori)	Protocollo Isee	Data rilascio	Data scadenza	Indicatore ISEE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Da compilare a cura dei pazienti affetti da Talassemia emofilia o emolinfopatia maligna (L.R.27/83)**

**Dichiara inoltre**

☐ di essere stato sottoposto con esito positivo al trapianto di midollo osseo in data

---

☐ di essere stato sottoposto con esito non positivo al trapianto di midollo osseo in data

☐ di non essere stato sottoposto al trapianto di midollo osseo.

**IL DICHIARANTE**

***Allegare copia fotostatica di documento di identità in corso di validità.***

**NB: Per una corretta compilazione del modulo, si consiglia di leggere le istruzioni relative alla propria patologia.**

Il richiedente dichiara inoltre che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 28 dicembre 2000, n.445 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti, dichiara inoltre di essere consapevole della decadenza dei benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445;

**Informativa Privacy**

Si avvisa che l'informativa è pubblicata nel sito istituzionale e se ne può prendere visione tramite il link: [http://www.comune.tempiopausania.ot.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1611:privacy&catid=349&Itemid=133](http://www.comune.tempiopausania.ot.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1611:privacy&catid=349&Itemid=133)

È disponibile in forma cartacea presso l'ufficio Servizi Sociali.

Chiunque ne volesse acquisire una copia cartacea può richiederla all'ufficio Servizi Sociali.