

Al Comune di Tempio Pausania
Settore dei servizi alla persona ed alle
Imprese -
Ufficio Servizi sociali
Piazza Gallura,3
07029 Tempio Pausania

Oggetto: L.R. n. 11/1985 – Richiesta contributi per dialisi domiciliare. Cod. Ispa 78

Cognome Nome
C.F. nato/a il in
provincia Stato cittadinanza
residente a provincia
via c.a.p. tel.
cellulare fax email

CHIEDE

- ☐ per se stesso;
☐ in qualità di genitore/filgio/familiare /tutore/amministratore di sostegno del beneficiario

Cognome Nome
C.F. nato/a il in
provincia Stato cittadinanza
residente a provincia
via c.a.p. tel.

attualmente in trattamento dialitico domiciliare, di poter beneficiare dei **contributi forfettari** previsti
dall'art.13 – comma 2 della L.R. n. 11/85.

- ☐ contributo pari al 75% delle spese sostenute per l'approntamento dei locali. Dichiaro a tal fine che

le spese sostenute ammontano ad € ed allega alla presente, in originale, la
documentazione comprovante le spese sostenute:

1.
2.
3.
4.
5.

☐ contributo mensile per le spese di consumo telefonico, di acqua e di energia elettrica propria specifica patologia.

☐ contributo mensile per le spese di assistenza di emodialisi e dialisi peritoneale domiciliare, prestata da soggetto regolarmente autorizzato. Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

RICHIEDE

che la liquidazione venga effettuata con la seguente modalità:

☐ Rimessa diretta;

☐ Accredito sul c/corrente Iban:

intestato a

☐ Delega in favore di

nato/a a

il

residente a

in Via

n.

c.f.

con la

seguente modalità:

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Firma

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

È disponibile in forma cartacea presso l'ufficio Servizi Sociali

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

- Allegare fotocopia documento di identità in corso di validità
- Allegare in originale certificazione medica attestante l'effettuazione delle terapie e degli esami connessi alla propria patologia, debitamente timbrata e firmata, o dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa ai trattamenti effettuati.