

**OGGETTO: Richiesta provvidenze ai sensi della Legge Regionale n. 11/85 e successive modificazioni.**

\_\_I\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Chiede per se/ovvero per \_\_\_\_\_

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

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

#### **Di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla L.R. n°11/85 e successive modificazioni.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

#### **DICHIARA**

- Di non percepire, per la stessa patologia, altre provvidenze assistenziali relative ai rimborsi per le spese viaggio, soggiorno e sussidi;
- Di essere informato, ai sensi del D. Lgs.vo 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento e del Consiglio del 27 aprile 2016 che, con riferimento ai dati personali che saranno forniti nell'ambito del procedimento avviato con questa istanza:
  - il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Capoterra, nella persona del Sindaco;
  - il Responsabile della protezione dei Dati Personali è Vito Rocco Carbone, il cui recapito è: rdp\_capoterra@methe.it
  - i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e solo da parte dei funzionari che vi prenderanno parte;
  - gli atti del presente procedimento, contenenti i dati personali, verranno conservati per il periodo necessario al funzionamento dell'Ente e, comunque, non superiore ai 10 anni;
  - il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'automatica esclusione dai benefici;
- il titolare dei dati personali potrà sempre richiederne la rettifica o la cancellazione, limitarne il trattamento, opporsi allo stesso ed anche alla portabilità dei dati, fermo restando che tali iniziative comporteranno l'esclusione automatica dai benefici, ove impediscano la prosecuzione del procedimento o il mantenimento dell'utilità acquisita;

- in caso di violazione della normativa in materia, l'interessato potrà proporre reclamo alla Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, ovvero all'autorità giudiziaria competente.

Si allega alla presente:

- Certificato medico attestante lo status di nefropatico sottoposto a regolare trattamento dialitico, in originale, rilasciato da Presidio Pubblico.
- dichiarazione sostitutiva della certificazione della situazione reddituale;
- fotocopia di un documento d'identità.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**

---

N.B. il dichiarante può apporre la propria firma davanti al funzionario incaricato di ricevere la documentazione, oppure inviare all'ufficio il modulo già firmato, con allegata la fotocopia di un proprio documento d'identità

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DELLA SITUAZIONE REDDITUALE

Art. 46 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000**

### DICHIARA

- Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- Di essere residente in Capoterra in via \_\_\_\_\_;
- Che il proprio nucleo familiare (dati conformi agli atti dell'anagrafe comunale) è così composto:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Attività	Reddito

- che il reddito netto effettivo del proprio nucleo familiare ai sensi della L.R. n° 11/85 per l'anno \_\_\_\_\_ è stato di complessivi € \_\_\_\_\_.

- Di essere informato, ai sensi del D. Lgs.vo 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento e del Consiglio del 27 aprile 2016 che, con riferimento ai dati personali che saranno forniti nell'ambito del procedimento avviato con questa istanza:

- il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Capoterra, nella persona del Sindaco;

- il Responsabile della protezione dei Dati Personali è Vito Rocco Carbone, il cui recapito è:

rdp\_capoterra@methe.it

- i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e solo da parte dei funzionari che vi prenderanno parte;

- gli atti del presente procedimento, contenenti i dati personali, verranno conservati per il periodo necessario al funzionamento dell'Ente e, comunque, non superiore ai 10 anni;

- il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'automatica esclusione dai benefici;

- il titolare dei dati personali potrà sempre richiederne la rettifica o la cancellazione, limitarne il trattamento, opporsi allo stesso ed anche alla portabilità dei dati, fermo restando che tali iniziative comporteranno l'esclusione automatica dai benefici, ove impediscano la prosecuzione del procedimento o il mantenimento dell'utilità acquisita;

- in caso di violazione della normativa in materia, l'interessato potrà proporre reclamo alla Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, ovvero all'autorità giudiziaria competente.

Data \_\_\_\_\_

Firma Richiedente

\_\_\_\_\_

## CERTIFICAZIONE

Si certifica che il/la sig./ra

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

nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

risulta affetto/a da patologia prevista ai sensi della L.R. n° 11/1985 e successive modificazioni.

La diagnosi è stata basata oltre che su dati clinici sulla base di:

Pratica il trattamento emodialitico presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_.

Ha iniziato il trattamento dialitico il \_\_\_\_\_.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE MEDICO

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

## CHIARIMENTI AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE N. 11/85

### **Per nucleo familiare deve intendersi:**

- **Nel caso di nefropatico coniugato**, quello costituito dall'interessato stesso e, se conviventi, dal coniuge e dai figli a carico, compresi i figli maggiorenni, purchè privi di reddito proprio superiore a quanto stabilito dalla normativa vigente;
- **Nel caso di nefropatico maggiorenne** celibe o nubile, quello composto dal solo nefropatico, ancorchè convivente con altri familiari;
- **Nel caso di nefropatico minorenni**, celibe o nubile, quello costituito dal nefropatico stesso e, se conviventi, dai genitori e dai fratelli che risultino a carico del capo famiglia in base alle norme vigenti.

### **Il reddito netto effettivo riferibile al Nefropatico è:**

- **nel caso di soggetto coniugato**: quello dell'interessato stesso, del coniuge e dei figli conviventi a carico, compresi i figli maggiorenni, purchè privi di reddito proprio superiore a quanto stabilito dalla normativa vigente;
- **nel caso di soggetto maggiorenne**: quello del nefropatico stesso;
- **nel caso di soggetto minorenni celibe o nubile**: quello del nefropatico stesso e se conviventi, dei genitori e dei fratelli che risultino a carico del capo famiglia, con esclusione quindi di altri fratelli in possesso di redditi propri superiori a quanto stabilito dalla normativa vigente.

**Per reddito netto riferibile** si intende quello derivante da prestazioni di lavoro autonomo o dipendente, da partecipazioni ad utili societari, da pensionati e da rendite immobiliari.

**N.B. non devono essere dichiarati i redditi derivanti da rendite INAIL, né pensioni di invalidità, né i relativi assegni di accompagnamento.**