

**OGGETTO: RICHIESTA PROVVIDENZE ECONOMICHE L.R. 9/2004 ART. 1) LETT. F)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ ( ) IN VIA  
\_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_

CHIEDE DI POTER BENEFICIARE DELLE PROVVIDENZE ECONOMICHE PREVISTE DALLA LEGGE REGIONALE N. 9/2004.

A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, D'INFORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

**DICHIARA**

- DI NON PERCEPIRE PER LA STESSA PATOLOGIA, DI ALTRE PROVVIDENZE ASSISTENZIALI RELATIVE A RIMBORSI PER SPESE DI VIAGGIO E SOGGIORNO E SUSSIDI;
- CHE IL REDDITO PERCEPITO DAL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, COMPOSTO DA N. \_\_\_\_\_ PERSONE, E' DI COMPLESSIVI € \_\_\_\_\_ PER L'ANNO \_\_\_\_\_.
- DICHIARA 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.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE IN CORSO DI VALIDITÀ;
- COPIA CODICE FISCALE;
- MODULO ISTANZA DI ACCESSO AL BENEFICIO;
- CERTIFICAZIONE RILASCIATA DAL PRESIDIO SANITARIO ATTESTANTE LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE PER NEOPLASIA MALIGNA.
- COPIA DELLA CERTIFICAZIONE ISEE AGGIORNATA AI SENSI DEL DISPOSTO NORMATIVO DI CUI ALLA LEGGE N. 89 DEL 26.05.2016 ART. 2 SEXIES E DEL DECRETO INTERMINISTERIALE N. 146 DEL 01.06.2016;

VILLAPERUCCIO LP' \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE  
\_\_\_\_\_