

Spett.le Comune di Mogorella (OR)

Ufficio servizi sociali

Oggetto: Legge Regionale 9/2004, art. 1, comma 1, lettera f) - Richiesta nuovo riconoscimento.

___/___ sottoscritt___ nat ___ a _____ prov. (_____)
 il _____ residente in Mogorella - Via _____ n° _____ tel. _____
 C.F. _____

CHIEDE

- Per se stesso;
- Per _____
 (in qualità di Genitore / Figlio / Tutore / Amministratore di sostegno del beneficiario)
 Nat ___ a _____ il _____
 residente a Mogorella in via _____ n. _____
 C.F. _____

Di poter beneficiare delle **provvidenze previste dalla L.R. 9/2004**, relativamente a quelle spettanti alla certificazione

allegata.

A tal fine ALLEGA:

- Certificazione rilasciata da Centri Ospedalieri o Universitari attestante la patologia per cui si chiede il beneficio ai sensi della Legge in oggetto;
- Fotocopia della carta di identità del richiedente.
- Fotocopia del codice fiscale del richiedente e/o di chi ne fa le veci.
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante:
- la patologia di cui si è affetti,
 - la data e il luogo di nascita;
 - la residenza,
 - la composizione del nucleo familiare,
 - il reddito netto effettivo annuo percepito dal nucleo familiare di appartenenza relativamente all'ultima dichiarazione dei redditi;
 - di non aver diritto, per lo stesso titolo e comunque di non usufruire di rimborsi delle spese di viaggio e di soggiorno da parte di enti previdenziali e assicurativi.
- Certificazione sanitaria, attestante il numero dei viaggi effettuati, relativa al periodo indicato in oggetto.

DICHIARA

Di essere a conoscenza che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003.

Mogorella _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28.12.2000 n°445, art.47)

Il sottoscritto _____ nato a _____

(prov. _____) il _____ residente in _____ (prov. _____),

via _____, n° _____

consapevole:

- delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;
- che nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n° 445 28.12.2000;
- del fatto che, in caso di presentazione di documenti falsi o non più rispondenti alla realtà, decadrebbe immediatamente dall'eventuale beneficio acquisito,

D I C H I A R A

1. di essere affetto da _____

2. di essere nato a _____ (prov. _____) il _____

3. di essere residente in Mogorella Via _____, n° _____

4. che il proprio nucleo familiare risulta composto come di seguito indicato:

cognome e nome	nato a	il	rapporto di parentela
----------------	--------	----	-----------------------

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

5. che il reddito netto effettivo percepito nell'anno ____ dal nucleo familiare di appartenenza ammonta a complessivamente a € _____ (indicare la cifra in lettere Euro _____)

6. di impegnarsi a presentare la dichiarazione di cui al precedente punto 5 entro il 10 gennaio di ciascun anno.

7. di non aver diritto, per lo stesso titolo e comunque di non usufruire di rimborsi delle spese di viaggio e di soggiorno da parte di enti previdenziali e assicurativi.

8. che ha iniziato il trattamento presso il _____ di _____ in data _____

9. che per raggiungere il Centro si avvale di un automezzo privato

10. di essere a conoscenza che ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n° 196 del 30.06.2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allega la fotocopia di un proprio documento di identità personale.

Mogorella, _____

IL DICHIARANTE _____