

MITTENTE:

NOME E COGNOME

INDIRIZZO

PAESE

DESTINATARIO :

AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

SOCIALE DEL COMUNEDI SENIS

OGGETTO: RICHIESTA PROVVIDENZE L.R. 6/2004 E SS.MM.II

OGGETTO: RICHIESTA PROVVIDENZE L. R. N° 6/2004 E S.M.I.

IL SOTTOSCRITTO

NATO A IL //

E RESIDENTE A SENIS IN VIA N.

CODICE FISCALE

TELEFONO

CHIEDE

di poter beneficiare delle provvidenze di cui all'oggetto.

A tal fine dichiara di doversi recare presso i presidi ubicati nel territorio per esami e/o accertamenti connessi alla propria patologia per circa _____ volte giornaliere/settimanali/mensili.

In caso di accoglimento della presente richiesta, l'importo attribuitomi dovrà essere liquidato attraverso il seguente tipo di pagamento:

- accredito sul conto corrente bancario n° _____ CIN _____ cod. ABI _____, cod. CAB _____;*
- accredito sul conto corrente postale n° _____ CIN _____ cod. ABI _____, cod. CAB _____;*
- contanti;*
- invio assegno circolare non trasferibile*
- delega alla riscossione rilasciata ai sensi di legge;*

Allega alla presente la seguente documentazione:

- Certificazione medica rilasciata dal Presidio di Diagnosi e Cura _____ in data _____;
- Dichiarazione sostitutiva;
- Altro _____
(specificare) _____

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.

Informativa Trattamento dati personali (L. 196/2003)

In osservanza della legge sulla tutela dei dati personali (L. 196/2003) si informa che:

- i dati personali, anche di natura sensibile, che Le si chiede di fornire sia per la presente richiesta, sia per le dichiarazioni collegate, sono obbligatorie per poter accedere alle provvidenze di cui sopra. Tali dati saranno trattati solo per i fini connessi all'erogazione del servizio suindicato e/o per le eventuali altre richieste di intervento socio-assistenziali al Comune di Senis. Pertanto tali dati saranno trasmessi al Comune di Senis, e potranno essere trasmessi agli Enti Previdenziali, alla Guardia di Finanza, al Ministero delle Finanze per i controlli sulla situazione economica dichiarata.

- Per il trattamento di tali dati il titolare è il Comune di Senis, ed il responsabile è l'ufficio al quale si presenta la propria dichiarazione per la richiesta. Il trattamento dei dati personali richiesti è svolto in base agli articoli 65 e 66 della Legge 23.12.1998 n° 448, come modificati dalla legge 17/05/88 n° 144, nonché dal D.M. 15/07/99 n° 306 ed al D.M. 29/07/99. I dati personali verranno conservati e trattati sia con strumenti informatici che cartacei, nella completa osservanza delle misure di sicurezza previste dalla legge.

- Chi fornisce i propri dati personali ha diritto alla conoscenza del loro utilizzo, ad ottenerne l'aggiornamento, ad opporsi al loro trattamento (ma con l'effetto di rinunciare alle provvidenze richieste), ed a quanto previsto dall'art. 13 della L.675/96 e s.m.i..

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE

Art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ e residente a Senis in Via _____ n. _____,

E' consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del codice Penale secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 d.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'Art. 10 della Legge 675/96 e ss. mm. ii.

DICHIARA

- Di essere nato a
- Di essere residente a Senis in Via n.
- Che il proprio nucleo familiare è così costituito:

N	Nome e Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
01				
02				
03				
04				
05				

- Che il reddito del proprio nucleo familiare, riferito all'Anno 200__ è di €. _____ derivante da _____;
- Che il sottoscritto si reca a visita presso il seguente presidio _____ ubicato a _____ facendo uso:
 - del proprio mezzo proprio e/o privato, percorrendo circa _____ Km a/r
 - di mezzo pubblico, sostenendo a tal fine una spesa di €. _____ a viaggio;
- Che non beneficia di altre provvidenze previste dalla L.R. 27/83 erogate da altri Enti previdenziali e/o assistenziali.

Senis

Luogo e data

Il Dichiarante

.....