

**Al Sig. SINDACO
del Comune di Burcei**

Oggetto: Richiesta provvidenze a favore dei trapianti di fegato, cuore pancreas. L.R. 12/2011 art. 18 comma 3.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____ n° _____
Tel. _____

CHIEDE di poter beneficiare delle provvidenze economiche di cui alla L.R. 27/1983 e successive modificazioni ed integrazioni.

ALLEGA: Certificato medico attestante lo Status di trapiantato di fegato, cuore, pancreas in originale rilasciato da Presidio Pubblico.

AUTOCERTIFICA

CONSAPEVOLE che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo DPR 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici.

- Di essere nato/a a _____ il _____
- Di essere residente in _____ Prov. _____ in via _____ n° _____
- Che il proprio nucleo familiare (dati conformi agli atti dell'anagrafe comunale) è così composto:

***precisare nello spazio apposito se si tratta di (D) dichiarante; (C) coniuge; (F) figlio; (A) Altro**

*	Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	Attività	Reddito

- Che il reddito del proprio nucleo familiare, dell'anno precedente è stato di € _____
- Di non aver diritto a rimborsi per lo stesso titolo, da parte di enti previdenziali o assicurativi o di altri enti anche sulla base di norme statali e regionali;
- Di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n° 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Comunica il seguente codice IBAN _____
su cui far accreditare le erogazione delle provvidenze economiche.

Burcei _____

(firma)