

AL COMUNE DI GUAMAGGIORE

SERVIZIO SOCIALE

VIALE IV NOVEMBRE

09040 GUAMAGGIORE

Richiesta provvidenze a favore dei TRAPIANTATI DI FEGATO, CUORE, PANCREAS – L.R. n. 12 del 30.06.2011, art. 18, comma 3 e L.R. 3/2022 art. 6

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____ Codice Fiscale _____

residente a _____ in _____

recapito telefonico _____ indirizzo mail _____

In nome e per conto di *(indicare se diverso dal richiedente i dati del soggetto Beneficiario)*

in qualità di Legale Rappresentante del seguente: ☐ minore ☐ interdetto ☐ inabilitato

(nome e cognome) _____

nato/a a _____ il ____/____/____ Codice Fiscale _____

residente a _____ in _____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;

DATA E TIPO TRAPIANTO: _____

DICHIARA

- di non aver diritto a rimborsi o sussidi per lo stesso titolo da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri enti anche sulla base di normative statali e regionali;
- di sottoporsi, con la regolarità che la propria affezione richiede, alle prestazioni sanitarie specifiche, in comuni diversi da quello di residenza;

CHIEDE

ai fini della ☐ **presentazione** ☐ **rinnovo della domanda**, di poter beneficiare di quanto disposto dalla Legge Regionale N. 12/2011 art. 18, comma 3 e L.R. 3/2022 art. 6 (Provvidenze a favore dei trapiantati di fegato, cuore, pancreas) sotto forma di:

☐ Assegno mensile;

- ☐ Rimborsare spese di viaggio o di trasporto e di soggiorno (compilare il Modulo *Rimborso spese*);
- ☐ Contributi in caso di trapianto;

CHIEDE

che la liquidazione delle competenze avvenga secondo la seguente modalità:

- ☐ tramite accredito su conto corrente bancario o postale intestato a _____,

IBAN

[illegible]

- ☐ tramite quietanza diretta in proprio favore (solo per importi inferiori a € 1.000,00);

ALLEGA

- a. Certificato medico attestante lo status di trapiantato;
- b. Copia documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- c. Certificazione relativa ai redditi percepiti nell'anno **2025 (dichiarazione anno 2026) compilando il modello di autocertificazione allegato che attesti il reddito netto del nucleo familiare (vedi punti 1,2,3,4)** secondo i dati presenti in una delle seguenti dichiarazioni: modello 730, modello CU, modello PF o assimilati **escluso il modello ISEE.**

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione;

AUTORIZZA

Il trattamento dei suoi dati personali ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 e dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy, allegata alla presente.

Guamaggiore, lì _____

IL DICHIARANTE

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA SITUAZIONE REDDITUALE

(articolo 46 comma 1 lettera b) del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa adottato con D.P.R. 28.12.2000, N. 445).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il _____ e residente a Collinas in Via/vico _____ n. _____, tel. _____,

C. F. _____, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/'00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA CHE NELL'ANNO 2025

☐ Ha avuto i seguenti redditi:

	<u>Reddito proprio</u>	<u>Reddito complessivo di tutto il nucleo familiare</u>	<u>Numero componenti nucleo familiare</u>
REDDITO NETTO			

☐ Non ha avuto alcun reddito assoggettabile all'imposta sul reddito delle persone fisiche.

☐ Non ha presentato la dichiarazione dei redditi mod. unico né mod. 101 in quanto possessore di reddito diammontare inferiore a quello previsto per l'obbligatorietà della denuncia stessa.

☐ Non ha presentato la propria dichiarazione annuale dei redditi né il certificato sostitutivo di essa perché esonerato ai sensi dell'art.1, 4° comma, del D.P.R. n. 600 del 29.09.1973.

☐ Ha posseduto i seguenti redditi esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche o assoggettati a ritenute alla fonte a titolo di imposta:

☐ Ha avuto la seguente situazione economica

☐ 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 altri Enti previdenziali ed assicurativi.

AUTORIZZA

Il trattamento dei suoi dati personali ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 e dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy, allegata alla presente.

Luogo e data

Il/la dichiarante (per esteso e leggibile)

**Richiesta rimborso spese viaggio e soggiorno a favore dei trapiantati di fegato, cuore, pancreas –
L.R. n. 12 del 30.06.2011, art. 18, comma 3 e L.R. 3/2022 art. 6**

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____, Prov. di _____ il ____/____/____, residente in
_____, in via/piazza _____, n.
_____ Tel. n. _____,

In nome e per conto di *(indicare se diverso dal richiedente i dati del soggetto Beneficiario)*

in qualità di Legale Rappresentante del seguente: ☐ minore ☐ interdetto ☐ inabilitato ☐ erede **di:**

(nome e cognome) _____
nato/a _____ a _____ il ____/____/____ Codice _____ Fiscale _____
_____ residente a _____
in _____

CHIEDE

Il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno previste dalle Leggi Regionali n. 12/11 e n. 3/22

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR 445/2000,

DICHIARA

Di essere stato sottoposto a trapianto di _____ in data _____ presso

Di essersi recato per effettuare gli specifici trattamenti nelle giornate e presso le strutture di seguito riportate, utilizzando:

- ☐ Con mezzo privato;
- ☐ Con un mezzo pubblico (allegare i biglietti viaggio);
- ☐ Con accompagnatore.

