

**Al Comune di Tempio Pausania
Ufficio Servizi Sociali
Piazza Gallura 3
07029 TEMPIO PAUSANIA**

OGGETTO: Richiesta contributi straordinari a favore di pazienti sottoposti al trattamento di plasmaferesi terapeutica anno 2025.

Il/La/sottoscritto/a: _____
Nato/a a: _____ il _____
Residente in _____ Via _____ n° _____
C.F. _____ Tel. _____
e_mail _____ PEC _____

CHIEDE

Di poter beneficiare dei contributi straordinari in favore di pazienti sottoposti al trattamento di plasmaferesi terapeutica - anno 2025

- in proprio favore
- in favore di: _____

in qualità di _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, d'informazione o d'uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000,

DICHIARA

➤ Di essere residente a _____ via _____
N. _____

- ☐ Di effettuare i viaggi con mezzo privato;
- ☐ Di recarsi con mezzo pubblico (allegare i biglietti in originale);

➤ Di aver preso visione dell'avviso pubblicato per l'anno 2025.

Chiede che la liquidazione venga effettuata con la seguente modalità:

- o Rimessa diretta;
- o Accredito sul conto corrente Iban: _____
Intestato a _____

Allo stesso fine allega, inoltre, la seguente documentazione:

- Certificazione medica attestante i viaggi effettuati nell'anno 2025 rilasciata dai presidi ospedalieri pubblici ubicati in comune o frazione diverso da quello di residenza;
- Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

Informativa Privacy

Si avvisa che l'informativa è pubblicata nel sito istituzionale e se ne può prendere visione tramite il link: http://www.comune.tempiopausania.ot.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1611:privacy&catid=349&Itemid=133

È disponibile in forma cartacea presso l'ufficio Servizi Sociali. Chiunque volesse acquisirne una copia può chiederla all'Ufficio Servizi Sociali

Tempio Pausania, li

FIRMA
