

*Agli Uffici Distrettuali della Asl Nuoro*

**CONTRIBUTO ALLE PARTORIENTI RESIDENTI NELLE ZONE DEL TERRITORIO DELLA  
REGIONE SARDEGNA CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLE ISOLE MINORI**

**(L. R. 8 maggio 2025, n. 12, art. 2 co. 10)**

**MODULO DI DOMANDA**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ Prov(\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_, Mail: \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, essendo a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R.,

**CHIEDE**

di poter usufruire del contributo economico previsto ai sensi della L.R. n. 12/2025, art. 2 co. 10, e del Decreto Assessoriale n. 33 del 17.09.2025, nei confronti delle partorienti residenti nel territorio regionale, con particolare riguardo alle isole minori che, a causa dell'assenza di un punto nascita raggiungibile nei tempi previsti dalla normativa vigente, affrontano il disagio di dover partorire in un punto nascita del Servizio Sanitario Regionale geograficamente distante.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità che ricorrono i requisiti di cui all'articolo 4 decreto assessoriale n. 33 del 17/09/2025:

☐ di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

☐ di aver partorito nel seguente punto nascita del Servizio Sanitario Regionale \_\_\_\_\_ ovvero aver avuto interruzione di gravidanza dopo il 180° giorno dall'inizio della gestazione in data \_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda copia del documento d'identità n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_

(firma della richiedente)