



# Comune di Usini

Città Metropolitana di Sassari

AREA SERVIZI SOCIALI – CULTURALI

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**OGGETTO: Giornata di Prevenzione Sanitaria. Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) 2021–2027. Comune di Usini – 07 febbraio 2026.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, e risiede a Usini (SS) in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Telefono  
\_\_\_\_\_, E-Mail \_\_\_\_\_.

**Dichiara:**

- ☐ Di essere in possesso di una Certificazione ISEE 2025 inferiore a 10.000 €
- ☐ Esenzioni per reddito, comprese quelle previste dalla normativa regionale
- ☐ Dichiarazione dei Servizi Sociali che attesti la situazione di indigenza

Per cittadini stranieri:

- ☐ Possesso del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente)
- ☐ Possesso del codice ENI (Europeo Non Iscritto)

**Chiede**

Di potersi sottoporre alle seguenti visite:

- ☐ Cardiologica
- ☐ Pneumologica
- ☐ Ginecologica
- ☐ Diabetologica

Inoltre, **DICHIARA**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000.

- Che i dati forniti sono completi e veritieri;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo.

Allega la seguente documentazione:

- ☐ Isee ordinario in corso di validità (Anno 2026)

Luogo e data\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_