



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.

E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it Pec: protocollo@pec.comune.simaxis.or.it

AREA SERVIZI SOCIO-CULTURALI

OGGETTO: DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI PROVVIDENZE A FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIE PSICHIATRICHE (L.R. N. 15 DEL 27/08/1992, L.R. N. 20 DEL 30/05/1997 E S.M.) - ANNUALITÀ 2026.

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a **il** **C.F.**

residente a in Via n°

recapito telefonico mail

in qualità di

- **BENEFICIARIO DIRETTO;**
 - **GENITORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**, del soggetto sotto indicato:

Beneficiario

Nato/a a **il** **C.F.**

residente a _____ in Via _____ n° _____

recapito telefonico mail

CHIEDE

di poter usufruire del sussidio riconosciuto dalla Regione Autonoma della Sardegna ai sensi dell'art. 6 della L.R. N. 15 del 27/07/1992, così come sostituito dall'art. 4 della L.R. N. 20 del 30/05/1997 – PER L'ANNO 2026.

A TAL FINE DICHIARA

1. che il nucleo familiare di appartenenza del minore interdetto inabilitato amministrato è composta da:



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.

E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it Pec:protocollo@pec.comune.simaxis.or.it

AREA SERVIZI SOCIO-CULTURALI

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali, strumentali o connesse al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

I sottoscritti

esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

SI ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE:

1. Copia ISEE 2026;
2. Modello OBIS/M 2025 O MODELLO 730 O CERTIFICAZIONE UNICA;
3. Fotocopia del documento di identità del dichiarante e del beneficiario;
4. Modulo Comunicazione IBAN.

Simaxis, _____

Firma

Parte riservata A.S.L.

ASL N. _____

Unità Operativa _____

Si attesta che
_____ è in carico a

questa Unità Operativa dal ____ / ____ / ____ per infermità compresa nell'Allegato A, L.R. 15/92, come integrato dall'art. 16 della L.R. 20/97, in grado di costituire motivo di perdita delle capacità occupazionali e/o dell'autonomia del soggetto nelle comuni attività della vita lavorativa.

Unità Operativa (timbro e firma)

Istruzioni per la compilazione



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.

E-mail:protocollo@comune.simaxis.or.it Pec:protocollo@pec.comune.simaxis.or.it

AREA SERVIZI SOCIO-CULTURALI

La presente dichiarazione sostitutiva deve essere inviata all’Ufficio Protocollo all’indirizzo:

- **E-Mail:** protocollo@comune.simaxis.or.it
- **PEC:** protocollo@pec.comune.simaxis.or.it

SI PRECISA CHE LA MANCATA COMPILAZIONE DELLA PARTE ATTESTANTE I REDDITI E QUELLA RISERVATA A.S.L., COMPORTA L’ESCLUSIONE DAL BENEFICIO.

Come individuato dall'art. 9 della L.R. N. 15 del 27 agosto 1992 così come modificato dall'art. 7 della L.R. N. 20 del 30 maggio 1997 nella determinazione del reddito devono essere considerate tutte le entrate, comunque conseguite, comprese le erogazioni assistenziali quali *invalidità civile, trattamenti pensionistici, contributi di sostegno al reddito statali quali REIS, ADI ecc.*, esclusa la sola indennità di accompagnamento.

Per beneficiare del sussidio previsto dalle norme regionali richiamate il reddito imponibile della famiglia di appartenenza non deve superare euro 42.513,74.

I redditi indicati devono essere presi al LORDO delle Ritenute fiscali e considerati nel loro ammontare ANNUALE.

Da firmare per presa visione e accettazione _____