



COMUNE DI PADRU

Provincia Gallura Nord - Est

Area Amministrativa

Ufficio Servizi Sociali

07020 Padru - Viale Italia

Tel.0789/454017 int. 3

Email: servizisociali@comune.padru.ot.it

Pec: protocollo@pec.comune.padru.ss.it

Tipologia Progetto: ☐ NUOVO PROGETTO ☐ RINNOVO PROGETTO

Beneficiario: ☐ Minore ☐ Adulto

Oggetto: richiesta provvidenze Annualità 2026

☐ L.R. N° 27/83 e s.m.i. - **Talassemici**

☐ L.R. N° 11/85 e s.m.i. - **Nefropatici**

☐ L.R. N° 09/2004 e s.m.i. - **Neoplasie**

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ in Via/Piazza _____ n° _____

recapiti telefonici ☎ _____

☐ **per se stesso;**

☐ **per il familiare :** (nome cognome) _____

(parentela) _____ (data e luogo nascita) _____ residente ad Padru (SS) in

Via/Piazza indirizzo _____ n° _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ai fini della presentazione/ rinnovo/aggiornamento della domanda presentata per poter beneficiare delle provvidenze riconosciute dalla Regione Autonoma della Sardegna ai sensi Legge Regionale sopra indicata



COMUNE DI PADRU

Provincia Gallura Nord - Est

Area Amministrativa

Ufficio Servizi Sociali

07020 Padru - Viale Italia

Tel.0789/454017 int. 3

Email: servizisociali@comune.padru.ot.it

Pec: protocollo@pec.comune.padru.ss.it

DICHIARA

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 quanto segue:

- Di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa sopra richiamata;
- Di sottoporsi, con la regolarità che la propria affezione richiede, alle prestazioni sanitarie specifiche;
- Di non aver diritto e comunque di non usufruire di 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;
- Che il proprio **nucleo familiare**⁽²⁾ e relativi redditi sono composti come da tabella seguente:

n°	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela
1	<i>Richiedente</i>			
2				
3				
4				
5				
6				

☐ che il reddito complessivo del nucleo di cui sopra (come dal LR di riferimento, per l'annualità _____ (ultima annualità per la quale si conoscono i redditi) è pari a € _____ ;

☐ Di usufruire di altri contributi economici nazionali o regionali (RdC e/o A.D.I - Reis ecc.) pari a € _____ Si ____ No ____

☐ Di utilizzare – per recarsi c/o i presidi ospedalieri per le terapie/visite - il seguente mezzo (indicare proprietario e targa)
: _____

Cod. IBAN _____

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione, nella composizione del proprio nucleo familiare e/o nei redditi indicati precedentemente, che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.



COMUNE DI PADRU

Provincia Gallura Nord - Est

Area Amministrativa

Ufficio Servizi Sociali

07020 Padru - Viale Italia

Tel.0789/454017 int. 3

Email: servizisociali@comune.padru.ot.it

Pec: protocollo@pec.comune.padru.ss.it

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs N. 196 del 30/03/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma da apporre al momento della consegna all'incaricato o allegare fotocopia del documento d'identità del dichiarante

Padru, _____

IL DICHIARANTE

(allegare doc. riconoscimento)

Allega:

- ☐ Documento di identità
- ☐ Dichiarazione dei redditi oppure Modello 730 oppure Modello CU
- ☐ Dichiarazione ISEE
- ☐ **Nuovo Ingresso:** certificazione attestante la presa in carico da parte di Centro sanitario pubblico indicante patologia e Legge di riferimento
- ☐ **L.R.n° 11/85:** ulteriore certificazione medica attestante necessità di accompagnatore per nefropatico.



COMUNE DI PADRU

Provincia Gallura Nord - Est

Area Amministrativa

Ufficio Servizi Sociali

07020 Padru - Viale Italia

Tel.0789/454017 int. 3

Email: servizisociali@comune.padru.ot.it

Pec: protocollo@pec.comune.padru.ss.it

Legenda:

L.R.N° 27/83 e.m.i.

¹Per calcolare il reddito netto dal Mod. CUD: dal reddito complessivo si sottraggono le ritenute IRPEF, l'addizionale comunale e regionale IRPEF dovuta, e l'acconto dell'addizionale comunale IRPEF dovuta; Per calcolare il reddito netto dai Mod 730 e Mod Unico: dal reddito imponibile si sottrae l'imposta netta IRPEF, l'addizionale comunale e regionale IRPEF dovuta, e l'acconto dell'addizionale comunale IRPEF dovuta.

2 Per nucleo familiare s'intende, nel caso di soggetto coniugato quello costituito dall'interessato stesso e, se conviventi, dal coniuge e figli minori in base alle normative vigenti. Nel caso di soggetto celibe/nubile, quello dell'interessato stesso e se conviventi dai genitori e fratelli minori che risultino a carico del capofamiglia in base alle norme vigenti.

L.R.N° 11/85 e.m.i.

¹Il reddito netto annuo, riferibile al nefropatico, è quello derivante da prestazioni di lavoro autonomo o dipendente, da partecipazioni ad utili societari, da pensioni e da rendite immobiliari del nefropatico stesso, del coniuge e dei figli minori conviventi nel caso di nefropatico coniugato; del nefropatico stesso, dei genitori e dei fratelli minori che risultino a carico del capofamiglia, nel caso di nefropatico minorenne celibe o nubile; del solo nefropatico, ancorché convivente con altri familiari, nel caso di nefropatico maggiorenne celibe o nubile.

²Per nucleo familiare, ai fini della legge di cui all'oggetto, deve intendersi:

- In caso di nefropatico coniugato, quello costituito dal nefropatico stesso, e se conviventi, dal coniuge e dai figli in base alle norme vigenti;
- in caso di nefropatico minorenne celibe o nubile, quello costituito dal nefropatico stesso e, se conviventi, dai genitori e dai fratelli che risultino a carico del capofamiglia in base alle norme vigenti;
- in caso di nefropatico maggiorenne celibe o nubile, del solo nefropatico, ancorché convivente con altri familiari.

Istruzioni per la compilazione

(1) La presente dichiarazione sostitutiva deve essere compilata e consegnata c/ il Comune di Padru ogni volta che intervengano variazioni nella composizione del Nucleo familiare e/o nei Redditi dei diversi componenti.

(2) Composizione Nucleo Familiare:

Il nucleo familiare da indicare nel prospetto ai fini della determinazione delle Provvidenze dovute ai è quello previsto dalle rispettive leggi sopra richiamate.

(3) Determinazione del reddito: in base alle leggi di riferimento



COMUNE DI PADRU

Provincia Gallura Nord - Est

Area Amministrativa

Ufficio Servizi Sociali

07020 Padru - Viale Italia

Tel.0789/454017 int. 3

Email: servizisociali@comune.padru.ot.it

Pec: protocollo@pec.comune.padru.ss.it

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 relative 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.

Il/ La sottoscritto/a _____ 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.

Padru , _____

Firma per accettazione
