

4. Accoglienza presso centri diurni e centri diurni integrati autorizzati limitatamente al pagamento della quota sociale, per un importo di € _____,_____
5. Spese di soggiorno, per non più di 30 giorni nell'arco di un anno, presso strutture sociali autorizzate o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale, per un importo di € _____,_____
6. Spese per l'acquisto di integratori alimentari, ausili e protesi non forniti dal servizio sanitario regionale, per un importo di € _____,_____
7. Acquisizione di farmaci da banco o di farmaci prescritti dal medico curante per la patologia fibromialgica non forniti dal servizio sanitario regionale, per un importo di € _____,_____

(Gli scontrini dei farmaci devono essere chiaramente riconducibili al beneficiario)

ALLEGA, ai fini della liquidazione del contributo, le relative pezze giustificative.

Il modulo debitamente compilato, sottoscritto dal beneficiario e corredato dalla documentazione attestante le spese sostenute, dovrà essere consegnato nelle seguenti modalità:

- Consegna a mano all'Ufficio Protocollo del Comune di Villasor durante gli orari di apertura al pubblico (lunedì, mercoledì e venerdì dalle 10:30 alle 12:30; martedì e giovedì dalle 15:00 alle 17:00);
- Mediante posta elettronica certificata esclusivamente all'indirizzo: **segreteriavillasor@legalmail.it**

Si resta a disposizione per eventuali chiarimenti al num. 0709648023 (tasto 9, poi 2) o presso l'ufficio di servizio sociale sito in Via Sivillieri n. 3/B durante gli orari di apertura al pubblico.

I dati personali, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento della procedura in oggetto e per i fini istituzionali dall'amministrazione comunale.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto al conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria.

Il trattamento dei dati sarà effettuato con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Villasor, lì _____

Firma del dichiarante
