



**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI RIMBORSI SPESE E CONTRIBUTI A FAVORE
DI NEFROPATICI**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. di _____ il _____

cittadino/a _____

residente a _____ in via _____ n. _____

telefono _____ cell. _____

- Paziente in trattamento emodialitico
- Soggetto sottoposto a trapianto renale

chiede di poter beneficiare dei seguenti rimborsi/contributi

- Rimborso spese di viaggio sostenute per recarsi al Centro ospedaliero di riferimento per sottoporsi al trattamento emodialitico
- Rimborso spese di viaggio per ritiro materiale e/o visite di controllo;
- Contributo per le spese sostenute per l'effettuazione della dialisi a domicilio;
- Contributo per spese di riscaldamento;

Dichiara di raggiungere il Centro ospedaliero di _____

distante dal luogo di residenza Km _____

- Con mezzo privato
- In ambulanza
- Con servizio pubblico di noleggio o mezzo autorizzato al trasporto di persone
- Con mezzi ordinari di linea
- Con altro mezzo (specificare) _____



Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto di falso o contenente dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

Dichiaro

- Di essere nato a _____ Prov. _____ il _____
- Di essere residente a _____
in via _____ n. _____ Prov. _____
- Telefono _____ cell. _____
- Di essere cittadino italiano (*oppure*) _____
- Di essere (indicare lo stato civile) _____
- Codice fiscale _____
- Che lo stato di famiglia si compone di:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	*

* indicare con le lettere O – D – S – C – P rispettivamente se il componente il nucleo familiare è: occupato/disoccupato/studente/casalinga/pensionato.

- Di essere tutore/curatore/amministratore di sostegno (*cancellare la dicitura che non interessa*) di (allegare copia provvedimento di nomina)
- Che la situazione reddituale e/o economica per l'anno _____ (*di cui allega documentazione in copia*) è la seguente:



DESTINATARIO DELL'INTERVENTO	Tipo redditi o entrate (*)
Cognome e nome del destinatario dell'intervento _____	<input type="checkbox"/> CUD/certif. Pensione
	<input type="checkbox"/> CUD/ buste paga
	<input type="checkbox"/> 730/740/UNICO
	<input type="checkbox"/> Terreni e fabbricati
	<input type="checkbox"/> Assegni provinciali ammontanti ad € annui
	<input type="checkbox"/> Altre entrate ammontanti ad € annui

CONIUGE/CONVIVENTE	Tipo redditi o entrate (*)
	<input type="checkbox"/> CUD/certif. Pensione
	<input type="checkbox"/> CUD/ buste paga
	<input type="checkbox"/> 730/740/UNICO
	<input type="checkbox"/> Terreni e fabbricati
	<input type="checkbox"/> Assegni provinciali ammontanti ad € annui
	<input type="checkbox"/> Altre entrate ammontanti ad € annui

ALTRI COMPONENTI	Tipo redditi o entrate (*)
Rapporto di parentela: _____	<input type="checkbox"/> CUD/certif. Pensione
	<input type="checkbox"/> CUD/ buste paga
	<input type="checkbox"/> 730/740/UNICO
	<input type="checkbox"/> Terreni e fabbricati
	<input type="checkbox"/> Assegni provinciali ammontanti ad € annui
	<input type="checkbox"/> Altre entrate ammontanti ad € annui

ALTRI COMPONENTI	Tipo redditi o entrate (*)
Rapporto di parentela: _____	<input type="checkbox"/> CUD/certif. Pensione
	<input type="checkbox"/> CUD/ buste paga
	<input type="checkbox"/> 730/740/UNICO
	<input type="checkbox"/> Terreni e fabbricati
	<input type="checkbox"/> Assegni provinciali ammontanti ad € annui
	<input type="checkbox"/> Altre entrate ammontanti ad € annui

* Si ricorda che sono considerate entrate quelle derivanti da lavoro dipendente o autonomo, sia continuativo, che stagionale od occasionale, dalla coltivazione di terreni, dall'allevamento di bestiame, dall'affitto di beni e terreni, da impresa, da capitale, i redditi a tassazione separata, nonché i redditi esclusi dalla base imponibile ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (redditi esenti; redditi soggetti a ritenuta definitiva o a imposta sostitutiva; assegni periodici per il mantenimento dei figli; redditi da lavoro dipendente continuativo prestato all'estero; assegni familiari e quote di aggiunta di famiglia);

- Che la situazione alloggiativa è la seguente:
- Alloggio in proprietà
 - Alloggio in affitto con canone mensile ammontante ad € _____
 - Spese condominiali e di riscaldamento ammontanti ad € _____
 - Mutui edilizi (quota capitale) ammontanti ad € _____

- Di avere le seguenti altre proprietà:
- n. ____ fabbricati
 - terreni edificabili terreni agricoli terreni incolti



Il sottoscritto si impegna, in caso di accoglimento della presente domanda, a segnalare al Comprensorio, entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione risultante nella domanda e nei documenti allegati.

Dichiara di essere a conoscenza del fatto che chi usufruisce delle prestazioni/servizi richiesti è tenuto a pagare una quota di compartecipazione che verrà stabilita in base al reddito ed alle spese del proprio nucleo e che il Comprensorio può accertare anche d'ufficio la veridicità di quanto da me dichiarato.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

1. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che:
 - i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
 - il conferimento dei dati è sempre obbligatorio: non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che l'Ufficio ricevente possa rispondere alle richieste;
 - i dati possono essere comunicati a tutti i soggetti (es. uffici, altri enti pubblici, associazioni, cooperative, ...) che, secondo la normativa vigente, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che sono titolari del diritto di accesso;
 - i dati possono essere conosciuti dal Responsabile o dagli incaricati del Servizio Attività Socio-Assistenziali;
 - l'interessato può esercitare i seguenti diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003:
 - richiedere la conferma o meno dell'esistenza o meno dei dati che lo riguardano;
 - ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile;
 - richiedere di conoscere l'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata se il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
 - aggiornare, correggere o integrare i dati che lo riguardano;
 - opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.
 - il titolare del trattamento dei dati è il Comprensorio della Bassa Valsugana e del Tesino, P.tta Ceschi 1, Borgo Valsugana. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Settore Socio-Assistenziale, il cui nominativo è consultabile sul sito comprensoriale.
 - di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che:
2. di essere a conoscenza che gli Uffici Amministrativi comprensoriali potranno procedere ad idonei controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del DPR 28.12.2000, n. 445.

Luogo e data

Firma

(*)

(*) Sottoscrizione non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 3, comma 11 della legge n. 127/97, come modificato dall'art. 2, comma 11 della legge 191/98.

L'identità del richiedente è stata accertata mediante:

- documento d'identità esibito direttamente all'atto della sottoscrizione della domanda;
- copia fotostatica del documento d'identità allegato alla domanda (art. 2, comma 10, Legge 191/98).

Luogo e data

Il funzionario incaricato