

**Nuove Norme per le provvidenze a favore dei nefropatici
Domanda sussidi a favore dei Trapiantati di organo solido**

L.R. 8 maggio 1985 n.11 - primi 3 alinea - L.R. 43/1993 e s.m.i. e L.R. N. 3 del 9 marzo 2022 art 6 comma1

Al Comune di Villaurbana

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ (____) Il____ /____ /____

Codice Fiscale _____ Residente a _____ (Prov.) _____

in via/p.zza _____ n _____ Telefono _____

mail/pec: _____

CHIEDE

In qualità di Trapiantato di organo solido - di poter usufruire delle provvidenze di cui alla L.R 8 maggio 1985 n.11- L.R. 43/1993 e s.m.i. - provvidenze a favore dei nefropatici così come disposto dalla Legge Regionale N. 3 del 09 marzo 2022 (Legge di stabilità 2022);

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445

- a) di essere nato a _____ il _____
- b) di essere stato sottoposto a trapianto di: _____ in data _____ presso il Centro Trapianti _____ di _____;
- c) che il proprio nucleo familiare ai sensi dell'art. 4 della L.R. N. 11/1985 -come modificato dall'art. 1 comma 3 della L.R. n. 43/1993- è composto da n ____ componenti come da allegato alla presente;
- d) di non percepire 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;
- e) di essere non essere già stato beneficiario fino al 2021 dei rimborsi di cui alla L.R 12/2011 art 18 comma 3 abrogata dall'art . 6 comma 3 della L.R. n. 3/2022;

DICHIARA

1. di impegnarsi a comunicare annualmente all'Ufficio comunale competente il reddito netto del proprio nucleo familiare e qualsiasi altra variazione che dovesse intervenire successivamente alla presente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione;
2. di essere consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti a verità.
3. di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 D. lgs 30.06.2003, n.196, del regolamento UE 2016/679 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

4. di aver preso visione dell'Informativa Privacy del Comune di Villaurbana allegata al presente modulo/ domanda relativo/a alle provvidenze a favore dei Trapiantati di organo solido di cui alla L.R. n. . 3 del 9 marzo 2022 art 6 comma1 e L.R. 8 maggio 1985 n.11 -primi 3 alinea, e di averla compresa in tutte le sue parti.

Villaurbana, _____

IL DICHIARANTE(2)

(firma per esteso e leggibile)

Allegati alla presente:

- fotocopia documento di identità
- Certificazione medica in originale attestante il proprio status di trapiantato di organo solido rilasciato dalla competente struttura sanitaria
- informativa sulla privacy
- dichiarazione sostitutiva nucleo familiare con l'indicazione dei rapporti di parentela
- dichiarazione sostitutiva del reddito relativo all'anno solare precedente del nucleo familiare ai sensi dell'art. 4 della L.R. N. 11/1985 e s.m.i. al netto delle ritenute di legge

(2)Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via mail, pec, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.