Mittente:
Via/Piazza
86073 COLLI A VOLTURNO (IS)
e- mail:
PEC:

Al Sindaco del **Comune di COLLI A VOLTURNO**
Piazza Municipio n. 1 - 86073 Colli A Volturno (IS)
colliavolturno@pec.it

OGGETTO: RICONOSCIMENTO PRESTAZIONI SOCIALI PER FORNITURA FARMACI FASCIA "C".

IL/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

residente a Colli A Volturno (IS), Via _____

recapito telefonico _____

e-mail _____

PEC _____

in riferimento all'Avviso Pubblico per il riconoscimento di prestazioni sociali finalizzate alla fornitura di farmaci di Fascia "C",

CHIEDE

che gli venga riconosciuto un contributo economico straordinario per prestazioni sociali in favore di cittadini affetti da malattie rare per la fornitura di farmaci di fascia "C".

In merito, il/la sottoscritto/a **DICHIARA**:

1) DI ESSERE AFFETTO/A da patologia rara, di cui all'elenco allegato al D.P.C.M. 12/01/2017;

   - CODICE MALATTIA/ESENZIONE: _____;

   - DEFINIZIONE MALATTIA E/O GRUPPO: _____;

2) CHE la predetta patologia rara è stata riconosciuta da:
   _____

   Distretto di _____

   come da copia dei Verbali allegati;

3) CHE l'ISEE in corso di validità del proprio nucleo familiare è di EURO

_____.

4) CHE le spese sostenute mensilmente per l'acquisto di farmaci di fascia "C" nel periodo 01/01/2026 – _____ sono quantificabili nella somma complessiva di EURO

_____.

IBAN DEL RICHIEDENTE

Il/La Sottoscritto/a allega alla presente istanza la seguente documentazione:

- documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione ISEE in corso di validità;
- idonea documentazione rilasciata dal S.S.N. che attesta "l'indispensabilità e insostituibilità" dei farmaci di fascia C, non mutuabili, per i quali si chiede il contributo;
- copia dei giustificativi di spesa dei ticket/farmaci non mutuabili per i quali si chiede il rimborso.
- prospetto dettagliato dei predetti giustificativi di spesa con quantificazione complessiva.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato la presente istanza e che quanto in essa espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Il/La sottoscritto/a, dichiara altresì di essere a conoscenza che l'erogazione del contributo economico straordinario avverrà solo a seguito del trasferimento ed assegnazione delle relative risorse da parte della Regione Molise al Comune di Colli A Volturno (IS).

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla Privacy (D.lgs. 196/2003 e del GDPR Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ed autorizza al trattamento anche operatori di cui l'Amministrazione si avvarrà per le finalità della presente richiesta.

Luogo e data, _____

Firma _____