



### CHIEDE INOLTRE

che il versamento dei sussidi economici avvenga con la seguente modalità

☐ accredito su c/c postale o bancario

Codice IBAN

Cognome intestatario

Nome intestatario

☐ accredito su carta prepagata

Codice IBAN

Cognome intestatario

Nome intestatario

☐ rimessa diretta

*(solo per importi inferiori a 1.000,00 €)*

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di essersi recato per effettuare gli specifici trattamenti nelle giornate e nelle strutture seguenti

| Data del trattamento | Tipologia di trattamento | Struttura            |
|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |

Mezzo utilizzato

☐ autovettura privata

Proprietario

Targa

☐ mezzi pubblici

### DICHIARA INOLTRE

☒ di essere stato sottoposto a trapianto

Data dell'operazione

Struttura

☒ di non aver diritto a rimborsi o a 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 e i relativi redditi sono quelli riportati nella tabella seguente

| Cognome             | Nome | Data di nascita | Grado di parentela | Reddito annuo netto        |
|---------------------|------|-----------------|--------------------|----------------------------|
|                     |      |                 |                    | €                          |
|                     |      |                 |                    | €                          |
|                     |      |                 |                    | €                          |
|                     |      |                 |                    | €                          |
|                     |      |                 |                    | €                          |
| Anno di riferimento |      |                 |                    | Totale reddito annuo netto |
|                     |      |                 |                    | €                          |

- ☒ di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse intervenire successivamente e di assumere tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione

#### il nucleo familiare è in possesso di attestazione ISEE

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☒ certificato medico attestante lo status di trapiantato di fegato, cuore o pancreas rilasciato da presidio pubblico

- ☒ documentazione attestante le spese di viaggio sostenute

- ☒ certificazione medica rilasciata da centri ospedalieri o universitari

- ☐ documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

- ☐ altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante

