



COMUNE DI GOLFO ARANCI  
Provincia Di Sassari  
Servizio Politiche Sociali, Amm.vo e Demografico  
Ufficio Servizio Sociale

**Al Sindaco del  
Comune di Golfo Aranci  
Via Libertà n. 74**

**RICHIESTA PROVVIDENZE AI SENSI DELLA L.R. N. 27 DEL 25.11.1983  
TALASSEMICI – EMOFILICI – EMOLINFOPATICI**

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente in questo Comune in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Per sé medesimo

In qualità di esercente la potestà sul minore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in questo Comune in \_\_\_\_\_

• In qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno di  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in questo Comune in \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla Legge Regionale n. 27 del 25/11/1983, relativamente a quelle spettantegli/le in base alla certificazione allegata **(con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della domanda così come risulta dal Protocollo);**

DICHIARA, inoltre, di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Golfo Aranci, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

Si allegano i seguenti documenti:

- Referto ematologico corredato da relativa certificazione diagnostica in originale, rilasciati da uno dei presidi ospedalieri di diagnosi e cura di cui all'art. 1 della L.R. 27 del 25/11/1983
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio da cui risulti l'insussistenza del diritto a rimborsi per lo stesso titolo da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri enti anche sulla base di normative statali e regionali;
- il reddito complessivo netto annuo del nucleo familiare sulla base dell'ultima denuncia presentata ai fini dell'IRPEF;
- autocertificazione dello stato di famiglia e del reddito complessivo di tutti i componenti il nucleo familiare;
- Fotocopia documento di identità in corso di validità (obbligatorio)
- Fotocopia del Codice Iban con indicazione dell'intestatario del c/c

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (L.R. 27/83)**  
**(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a Golfo Aranci Prov. (OT), in via  
, \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai  
sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre,  
qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese,  
decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione  
non veritiera ( art, 75 D.P.R. 445/2000).

È informato ed autorizza la raccolta e trattamento dei dati per l'emanazione del provvedimento  
amministrativo (contributi e rimborsi spese per talassemici, emofilici ed emolinfopatici) ai sensi dell'art. 13  
del Regolamento UE 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

**DICHIARA**

- Di non avere diritto a rimborsi 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 reddito complessivo netto annuo del nucleo familiare sulla base dell'ultima denuncia presentata ai  
fini dell'IRPEF è pari ad € \_\_\_\_\_ (per reddito netto ai fini delle provvidenze deve intendersi il  
reddito imponibile preso a base per il calcolo delle addizionali regionali e comunali meno l'imposta IRPEF di  
competenza e le addizionali comunali e regionali stesse);

- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

\* precisare nello spazio apposito se si tratta di (D) dichiarante, (C) coniuge, (F) figlio), G (genitore), (A) Altro

	*	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Attività	Reddito
1.	D				€ _____, _____
2.					€ _____, _____
3.					€ _____, _____
4.					€ _____, _____
5.					€ _____, _____
6.					€ _____, _____
7.					€ _____, _____
8.					€ _____, _____

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(il dichiarante)

**NOTA**

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, le modalità di Invio o presentazione sono:

1. via fax o mezzo posta, tramite un incaricato, allegando copia fotostatica del documento di riconoscimento;
2. con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta d'identità elettronica;
3. il dichiarante può apporre la propria firma davanti al funzionario incaricato di ricevere la documentazione, oppure presentare il modulo già firmato, con allegata la fotocopia del documento di identità.

Ai fini del presente articolo il reddito netto effettivo riferibile è quello derivante da prestazioni di lavoro autonomo o dipendente, da compartecipazioni ad utili societari, da pensioni o da rendite immobiliari dell'interessato stesso, del coniuge e dei figli minori conviventi, nel caso di soggetto coniugato; dell'interessato stesso, dei genitori e dei fratelli minori conviventi, nel caso di soggetto celibe o nubile.