

**Oggetto: Richiesta provvidenze economiche ai sensi della Legge Regionale n° 9/04  
– art. 1 – lett. F**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a Quartu Sant'Elena in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_  
tel./cell. \_\_\_\_\_ Cod.fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter beneficiare delle provvidenze economiche previste dalla Legge Regionale n° **9/2004**.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, d'informazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

- di non percepire, per la stessa patologia, di altre provvidenze assistenziali relative a rimborsi delle spese di viaggio e di soggiorno e sussidi;
- che il reddito netto percepito dal proprio nucleo familiare composto da n° \_\_\_\_ persone è di complessivi € \_\_\_\_\_ relativi all'anno **201**\_\_

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega la certificazione rilasciata dal Presidio di Dianosi e cura \_\_\_\_\_

Quartu Sant'Elena, \_\_\_\_\_

Il Richiedente

**Documentazione da allegare alla presente domanda:**

- copia di un **documento di identità** in corso di validità;
- copia del **codice fiscale**;
- **certificazione** rilasciata da un Ente Ospedaliero o universitario, attestante la data di riconoscimento della neoplasia;
- **autocertificazione** dello stato di famiglia e del reddito complessivo di tutti i componenti il nucleo familiare;
- **certificazione attestante i viaggi effettuati** presso le strutture ospedaliere per effettuare la terapia.

