

**Amministrazione destinataria**

Comune di Tramatza

**Ufficio destinatario**

Ufficio servizi sociali

## Domanda di accesso ai contributi economici a favore dei trapiantati di fegato, cuore e pancreas

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

- il rilascio di contributi economici a favore dei trapiantati di fegato, cuore e pancreas sotto forma di rimborso spese di viaggio o di trasporto e di soggiorno
- il rinnovo del rilascio dei contributi economici a favore dei trapiantati di fegato, cuore e pancreas sotto forma di rimborso spese di viaggio o di trasporto e di soggiorno

**Soggetto interessato**

- per sé stesso
- per il seguente familiare o tutelato

**soggetto interessato**

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)											



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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

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.

Tramatza

Luogo

Data

il dichiarante