

OGGETTO: Istanza di accesso al beneficio dei voucher per l'acquisto di farmaci – XII EDIZIONE

Il/La sottoscritto/a nato/a..... il.....

e residente in Terzigno (NA) alla Via.....n.....tel/cell.....

CHIEDE

Di accedere al beneficio dei voucher per l'acquisto di farmaci nella misura disponibile.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo unico adottato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

DICHIARA

- 1) Di essere residente nel Comune di Terzigno (NA);
- 2) Di essere cittadino/a italiano/a e/o appartenente a uno stato membro della Comunità Europea e/o extracomunitario/a in possesso del permesso di soggiorno di lungo periodo;
- 3) Di essere nelle seguenti condizioni di disagio:

| Elementi di priorità | |
|---|--|
| Handicap riconosciuto ai sensi della legge 104/92 art. 3, comma 1 e/o invalidità civile riconosciuta dalla Commissione competente e compresa tra il 74% e il 100% valida per uno o più componenti il nucleo familiare | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Qualora sia stato spuntato il "si" indicare il numero dei componenti:_____. |
| Handicap con connotazione di gravità ai sensi della legge 104/92 art.3, comma 3 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Qualora sia stato spuntato il "si" indicare il numero dei componenti:_____. |
| Indicatori per Punteggio Nucleo familiare | |
| Presenza nel nucleo di 1 o 2 minori | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| Presenza nel nucleo di 3 o più minori | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| Presenza nel nucleo di minore di età non superiore a 36 mesi | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Qualora sia stato spuntato il "si" indicare il numero dei componenti:_____. |
| Indicatori per Punteggio ISEE | |
| Da Euro 0,00 a Euro 1.500,00 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| Da Euro 1.501,00 a Euro 3.000,00 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| Da Euro 3.001,00 a Euro 5.000,00 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia Documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia Permesso di soggiorno permanente per gli extracomunitari;
- Copia della certificazione di handicap (l.104/92) e/o del certificato attestante lo stato di invalidità compreso tra il 74% e il 100% (*se non presentata non si assegnerà il relativo punteggio*).

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art.13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Terzigno, li.....

Il Dichiarante