SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
ROMA 3

REGIONE LAZIO

facsimile

DOMANDA DI ACCESSO INTERVENTI A SOSTEGNO DEI CITTADINI AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE E/O IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO.

DGR n. 586 del 06 agosto 2020 - Attuazione art. 4, commi 47-52 della legge n. 13/2018

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____/_____/_____ a _____

Residente nel Comune _____ Prov. _____

In Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____ Cell _____

Mail _____ @ _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Medico di Medicina Generale _____ Tel. _____

Chiede l'erogazione del contributo a sostegno dei cittadini affetti da patologie oncologiche e/o in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo

Allega alla presente domanda:

- documentazione della residenza;
- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- esenzione per patologia oncologica cod. 48 (solo per persone affette da patologie oncologiche);
- certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio nazionale in cui si attestino le condizioni previste dall'art. 4, comma 48, lettera b, (solo per le persone in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo);
- attestazione indicatore ISEE con valore non superiore a € 15.000,00;
- dichiarazione di aver perso il posto di lavoro (tale dichiarazione dimostrata attraverso l'ISEE corrente (art. 9 del DPCM n. 159/2013 e smi);
- di aver terminato il periodo di malattia riconosciuto dal contratto collettivo nazionale del lavoro (CCNL) e di aver dovuto ricorrere al periodo di aspettativa non retribuita.

A tal fine:

-consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs.

-informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati al fine di consentire l'attività di valutazione per l'erogazione del contributo regionale; che i dati personali saranno comunicati alla Regione Lazio, Direzione per l'Inclusione Sociale, per la finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi.

Data Firma