

**DOMANDA NON PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO  
AFFETTO DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE O IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO  
DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO**

**ALLA ASL DI VITERBO - UFFICIO PUA di... ..**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a ..... il .....

Residente nel Comune .....

Via/Piazza .....

Tel..... mail.....

Codice fiscale.....

- in qualità di:
- familiare
- tutore
- amministratore di sostegno
- altro

(specificare) .....

del Sig./Sig.ra .....

Nato/a ..... il .....

Residente nel Comune .....

Via/Piazza .....

Tel..... mail.....

Codice fiscale.....

Medico di Medicina Generale Dr.....

**CHIEDE**

Di beneficiare del contributo di cui alla Delibera di Giunta Regionale

n°456/2021A tal fine allega:

*(Pazienti oncologici)*

- Autocertificazione di residenza;
- Certificato di esenzione per patologia cod.048;

*(Pazienti in attesa di trapianto)*

- Autocertificazione di residenza;
- Certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio di trovarsi nelle condizioni previste dall'art 4, comma 48, lett. B, L.R. 13/2018;

*(Entrambe le categorie)*

- Certificazione ISEE con valore con superiore a euro 15.000,00 ;
- Dichiarazione di eventuale perdita del posto di lavoro (anche attraverso dichiarazione ISEE corrente);
- Dichiarazione di aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal CCNL e di aver dovuto ricorrere ad un periodo di aspettativa non retribuito.
- dichiarazione ai sensi egli art.46 e 47 DPCM 445/2000 attestante il grado di parentela o affinità o la convivenza con il destinatario del contributo, nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato
- modulo comunicazione dati bancari/postali
- documento di identità del dichiarante

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali.**

Il sottoscritto acconsente, ai sensi e per gli effetti del D. L.gs. n. 196/2003, nonché del Regolamento (UE) n. 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all' informativa sulla privacy consultabile sul sito della ASL Viterbo, al link <https://asl.vt.it/protezione-dei-dati>

**Data.....**

**IL DICHIARANTE**  
**(Firma Leggibile)**