

**DOMANDA 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.....
 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 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 degli 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)**