

Allegato B)

AL SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI PANTELLERIA
P.ZZA CAVOUR N. 15
PANTELLERIA

OGGETTO: Istanza per l'accesso alle prestazioni di natura economica previste dal progetto del P.d.Z. 2019/2020 denominato "Sostegno a malati oncologici o affetti da patologie cronico degenerative", prima annualità;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
D.P.R. 445/2000

Il Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Tel. _____

chiede, di poter essere incluso nella graduatoria di merito per l'accesso alle prestazioni di cui all'oggetto.

Pertanto, avvalendosi della facoltà di autocertificazione prevista dall'art. 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- 1) di essere residente nel Comune di Pantelleria;
- 2) di essere affetto da patologie tumorali o cronico degenerative, in fase attiva;
- 3) che i presidi ospedalieri della Regione Sicilia, dove effettuato le cure/terapie, le visite di controllo e gli ulteriori e/o eventuali diagnosi/accertamenti medici, sono i seguenti:

_____;

- 4) di svolgere terapie /controlli **una tantum** presso i seguenti presidi ospedalieri della Regione Sicilia _____

- 5) che tutti i componenti del nucleo sono disoccupati (segnare con una croce): sì o no;

- 6) che nel nucleo vi è un componente portatore di handicap e/o in possesso di invalidità >al 75% (segnare con una croce): sì o no. Indicare il nome _____

- 7) che la/o scrivente, richiedente la prestazione, è unico percettore di reddito regolarmente retribuito o lavoratore autonomo (specificare attività lavorativa e il datore di lavoro _____);

8) di aver preso visione delle condizioni prescritte nell'Avviso Pubblico “Sostegno a malati oncologici o affetti da patologie cronico-degenerative” del _____

9) di allegare, ai fini dell'accesso alla graduatoria e/o per l'attribuzione dei relativi punteggi, la seguente documentazione:

- relazione del medico curante che attesti la sussistenza di una patologia tumorale o cronico degenerativa in fase attiva (specificando la patologia);

- modello ISEE in corso di validità;

- certificazione medica attestante le terapie/controlli già programmati e da effettuare nel corso di questa annualità di riferimento;

- copia del certificato attestante, in capo al componente, diverso dal richiedente, portatore di handicap, la condizione di handicap e/o la percentuale d'invalidità civile > al 75% (certificato L 104/92 o certificato d'invalidità)

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Pantelleria lì _____

FIRMA
