

**AL SIGNOR SINDACO
COMUNE DI
PISTICCI – (MT)**

OGGETTO : Richiesta contributo in favore nefropatici LL.RR. 41/79, 46/80, 30/81 e 18/2015:

Il/La sottoscritto/a _____

C.F.: _____ nato a _____ il

_____ residente a _____ alla

via _____ N. _____

Telefono _____ Affetto/a da _____

In trattamento emodialitico/trapiantato presso l'Ospedale di _____

CHIEDE

di usufruire per l'anno 2020 dei benefici economici da corrispondere ai nefropatici cronici soggetti ad emodialisi o che siano stati sottoposti a trapianto renale ai sensi delle LL.RR n.46/80 e 30/81.

Dichiara, infine, che il proprio IBAN (intestato al Beneficiario) è

.....
.....
.....
.....

Pisticci, lì _____

FIRMA

Allega:

- 1) Dichiarazione sostitutiva di Certificazione della situazione di famiglia;
- 2) Certificazione sanitaria attestante lo stato di infermità in busta chiusa;
- 3) Isee in corso di validità;
- 4) Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 5) Codice IBAN;
- 6) eventuale atto di delega (ai sensi del D.P.R. 445/200, art. 21) per il ritiro delle spettanze