

Da presentare entro il **30/05/2026**

Al Servizio Socio – Assistenziale
Comune di Monastir

Domanda di rinnovo per l'erogazione del sussidio a favore dei soggetti NEFROPATICI ai sensi della L.R. 11/1985

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ____/____/____ Codice Fiscale _____
residente a _____ in _____
recapito telefonico _____ indirizzo mail _____

in quanto beneficiario, oppure in qualità di Legale Rappresentante del seguente:

☐ minore ☐ interdetto ☐ inabilitato

(nome e cognome) _____

nato/a a _____ il ____/____/____ Codice Fiscale _____

residente a _____ in _____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

- o Di sottoporsi, con la regolarità che la propria affezione richiede, alle prestazioni sanitarie specifiche;
- o Di non aver diritto a rimborsi o sussidi per lo stesso titolo da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri enti anche sulla base di normative statali e regionali;

CHIEDE

Il rinnovo della domanda, ai fini di poter beneficiare di quanto disposto dalla L.R. n°11/1985

Allegati alla presente si trasmettono:

- 1) Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- 2) Autocertificazione reddituale relativa all'anno d'imposta 2025 (Non utilizzare ISEE, ma Mod. CUD, Mod.730 o Mod. Unico 2026);
- 3) Fotocopia codice IBAN del conto corrente del beneficiario.

Monastir li, _____

Firma

Per nucleo familiare, ai fini della presente legge, deve intendersi:

- nel caso di nefropatico coniugato, quello costituito dal nefropatico stesso e, se conviventi, dal coniuge e dai figli fiscalmente a carico;
- nel caso di nefropatico minorenne celibe o nubile, quello costituito dal nefropatico stesso e, se conviventi, dai genitori e dai fratelli che risultino fiscalmente a carico del capo famiglia in base alle norme vigenti;
- nel caso di nefropatico maggiorenne celibe o nubile, quello composto dal solo nefropatico, ancorché convivente con altri familiari.

(*) Sono considerati fiscalmente **A CARICO** i figli fino a 24 anni che non dispongono di un reddito proprio lordo superiore a Euro 4.000,00, ed i figli oltre i 24 anni che non dispongono di un reddito proprio lordo superiore a Euro 2.840,51.

Ai fini del presente articolo, il reddito netto annuo riferibile al nefropatico, è quello derivante da prestazioni di lavoro autonomo o dipendente, da partecipazioni ad utili societari, da pensioni e da rendite immobiliari. Non devono essere prese in considerazione ai fini del calcolo del reddito le rendite assicurative INAIL, le pensioni d'invalidità civile, gli assegni di accompagnamento.

Da presentare entro il **30/05/2026**

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA SITUAZIONE REDDITUALE

(articolo 46 comma 1 lettera b) del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa adottato con D.P.R. 28.12.2000, N. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo unico adottato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

DICHIARA CHE NELL'ANNO 202_

1. ☐ Ha avuto i seguenti redditi:

	<u>Reddito proprio</u>	<u>Reddito complessivo di tutto il nucleo familiare</u>
REDDITO NETTO		

2. ☐ Non ha avuto alcun reddito assoggettabile all'imposta sul reddito delle persone fisiche.

3. ☐ Non ha presentato la dichiarazione dei redditi mod. unico né mod. 101 in quanto possessore di reddito di ammontare inferiore a quello previsto per l'obbligatorietà della denuncia stessa.

4. ☐ I propri redditi sopra indicati sono compresi nella dichiarazione annuale dei seguenti componenti del nucleo familiare:

Signor/a _____ nato/a _____ in _____ il _____
Signor/a _____ nato/a _____ in _____ il _____
Signor/a _____ nato/a _____ in _____ il _____
Signor/a _____ nato/a _____ in _____ il _____
Signor/a _____ nato/a _____ in _____ il _____

5. ☐ Ha posseduto i seguenti redditi esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche o assoggettati a ritenute alla fonte a titolo di imposta:

Legge sulla tutela dei dati personali Informativa ai sensi dell'Articolo 13 del D.Lgs. 196/2003.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa. Conferisce, pertanto, il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del decreto suddetto e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03.

Luogo e data _____

Il/La dichiarante (per esteso e leggibile)

(1) La firma non va autenticata, ai sensi dell'art. 3, comma 10, legge 15 maggio 1997, n. 127, né deve necessariamente essere apposta alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Da presentare entro il **30/05/2026**

OGGETTO: Dichiarazione di assenza di ulteriori richieste economiche relative all'anno 2025

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____/____/_____ residente a Monastir

in Via/Piazza/Corso/Loc. _____

n_____ Codice fiscale _____

☐ per sé stesso/a

oppure

in qualità di

☐ amministratore di sostegno/tutore

☐ titolare della responsabilità genitoriale

☐ altro (specificare rapporto di parentela)

per il/la sig./ra _____

nato/a _____ il ____/____/_____ residente a Monastir

in Via/Piazza/Corso/Loc. _____

n_____ Codice fiscale _____

Beneficiario/a del finanziamento _____

indicare finanziamento/contributo (es. L. 162/98, Ritornare a casa, Rimborso viaggi talassemici, ecc)

DICHIARA

☐ di non avere ulteriori richieste di rimborso, contributo o beneficio economico da presentare con riferimento all'annualità 2025;

☐ che, relativamente all'annualità 2025 nulla ha più a pretendere dall'Ente a qualsiasi titolo.

Monastir, ____/____/____
