

MODELLO DI RICHIESTA

**Al Comune di Calascibetta
-Ufficio Servizio Sociali-
Via Conte Ruggero n.12
94010 - Calascibetta (EN)**

OGGETTO:- Richiesta acquisto farmaci - farmacia sociale.

__1__ sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ in via _____ tel. _____

CHIEDE

di potere accedere alla graduatoria per l'acquisto dei farmaci **nell'anno 2024** tramite il protocollo d'intesa della farmacia sociale, ai sensi del vigente regolamento comunale approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 43 del 03/05/2018 per se e per il proprio nucleo familiare di seguito elencato.

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e sotto la propria responsabilità, 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. medesimo, ai fini della formulazione di eventuale graduatoria

D I C H I A R A

- **Che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.), in corso di validità, del proprio nucleo familiare ammonta a Euro _____;**
- **Che le persone ammesse al beneficio, componenti il proprio nucleo familiare, sono :**

	Cognome e nome	Data	luogo di nascita
1)	_____	il _____ a _____	_____
2)	_____	il _____ a _____	_____
3)	_____	il _____ a _____	_____
4)	_____	il _____ a _____	_____
5)	_____	il _____ a _____	_____

☐ **Che nel proprio nucleo familiare vi è un componente affetto da patologia cronica che necessita di assunzione di farmaci, non concessi dal servizio sanitario, in forma continua.**

☐ **Di risiedere in abitazione in affitto;**

Allega:

1. Copia fotostatica dell'attestazione I.S.E.E. in corso di validità (obbligatorio);
2. Documento di riconoscimento del richiedente e recapito telefonico (obbligatorio);
3. Certificato medico attestante la patologia, l'indicazione dei farmaci, la posologia di cura giornaliera e la durata del ciclo di cura (obbligatorio);
4. Copia contratto di affitto (nel caso di residenza in affitto).

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE
(D. Lgs. 196/2003)

I dati personali acquisiti con la presente istanza:

- verranno raccolti ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare il beneficio di cui alla presente istanza potranno essere scambiati o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti i dati sensibili inerenti lo stato di salute acquisiti con la presente istanza;
- verranno raccolti, secretati ed utilizzati al solo fine di erogare il beneficio di cui alla presente istanza. Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, all'Ente a cui ha presentato l'istanza per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che gli uffici comunali potranno richiedere ogni atto o documento ritenuto utile ai fini dell'istruzione della presente richiesta.

Calascibetta, lì

FIRMA
