

**Al Signor Sindaco  
del Comune di Tiana**

**Oggetto:** richiesta provvidenze ai sensi della Legge Regionale n° 27 del 25/11/1983, inerente “Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e dei linfopatici maligni” e successive modificazioni e integrazioni.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a Tiana in  
Via \_\_\_\_\_, n \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Per se medesimo

O per \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a Tiana in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla Legge Regionale n. 27 del 25.11.83 inerente “Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e dei linfopatici maligni” e successive modificazioni e integrazioni disposte con L.R. 9/2004.

A tal scopo allega i seguenti documenti:

1) AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA A:

- NASCITA
- RESIDENZA E STATO DI FAMIGLIA
- REDDITI FAMILIARI
- INSUSSISTENZA DI ALTRE FORME PREVVIDENZIALI PERCEPITE ALLO STESSO TITOLO

2) REFERTO MEDICO;

3) CERTIFICAZIONE DIAGNOSTICA;

4) ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

Pertanto, \_\_sottoscritt\_\_, si impegna a fornire ogni documento comprovante la propria situazione sanitaria ed economica, eventualmente richiesto dal Servizio Sociale.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni false o mendaci sarà soggetto alle sanzioni penali previste dal D.P.R. n.445 del 28.12.2000.

Tiana, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Si autorizza, ai sensi del D.Lgl 196/03, l'uso da parte dell'Amministrazione Comunale dei dati conferiti per l'istruttoria della presente istanza.

Tiana, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_