

OGGETTO: L.R. n. 11/1985 – Richiesta contributi per dialisi domiciliare.

__I__ Sottoscritt _____
nat__ a _____ il _____
residente a Decimomannu in Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____
Telefono n. _____ cell. _____ Email _____

CHIEDE

- per se stesso;
- per _____
(in qualità Genitore/figlio/familiare/tutore/amministratore di sostegno del beneficiario)
nat__ a _____ il _____ residente a
Decimomannu in via _____ n. ____
Codice Fiscale _____

attualmente in trattamento dialitico domiciliare, di poter beneficiare dei **contributi forfettari** previsti dall'art.13 – comma 2 della L.R. n. 11/85.

- contributo pari al 75% delle spese sostenute per l'approntamento dei locali.
Dichiara a tal fine che le spese sostenute ammontano ad € _____ ed allega alla presente, in originale, la documentazione comprovante le spese sostenute:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
- contributo mensile per le spese di consumo telefonico, di acqua e di energia elettrica.
- contributo mensile per le spese di assistenza di emodialisi e dialisi peritoneale domiciliare, prestata da soggetto regolarmente autorizzato.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Decimomannu, _____

F I R M A
