

OGGETTO: **Domanda di accesso al Fondo Solidale “Para la Vita”.**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a prov. il..... ,

residente in SQUINZANO in via/piazza n.

codice fiscale telefono

indirizzo e - mail indirizzo P.E.C.

CHIEDE

(crociare le caselle corrispondenti)

- ☐ di accedere al Fondo Solidale “Para la Vita”
- ☐ di far accedere al Fondo Solidale “Para la Vita” il sig./la sig.ra....., nato/a a , il , C.F. , di cui il sottoscritto è (indicare a che titolo si presenta l’istanza: ad es: tutore, curatore, amm.re di sostegno, parente etc.);

ai sensi del vigente Regolamento Comunale approvato con deliberazione del C.C. n. 78 del 27/12/2025.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell’art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dagli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione ai sensi dell’art. 75 D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di essere informato/a che i dati forniti saranno trattati esclusivamente per finalità connesse al procedimento in oggetto, nel rispetto D. lgs. n. 196/2003, del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D. Lgs. n. 101/2018.

ALLEGA

(crociare le caselle corrispondenti):

- ☐ copia fotostatica documento di identità in corso di validità;
- ☐ attestazione ISEE ordinario o corrente anno 2026;

- ☐ certificazione medica, rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, che attesti la sussistenza di una patologia per la quale si rendano necessarie cure specialistiche salvavita o comunque la sussistenza di patologie gravi presso strutture sanitarie ubicate fuori Regione;
- ☐ documentazione relativa a spese **già sostenute** in relazione alla patologia riconosciuta, in particolare:
- ☐ ricevute di acquisto di biglietti treno, aereo, autobus, pedaggi autostradali, per raggiungere il luogo di cura;
 - ☐ ricevute di pagamento per il rifornimento carburante (in caso di spostamento con il proprio mezzo);
 - ☐ ricevute di pagamento per il pernottamento presso strutture ricettive durante il periodo di cura;
 - ☐ ricevute di pagamento per visite mediche sostenute;
 - ☐ altre spese straordinarie connesse alle cure: (specificare)
.....
.....
- ☐ autodichiarazione relativa a spese **da sostenere** in relazione alla patologia riconosciuta e che dovranno successivamente essere documentate, con riferimento a:
- ☐ acquisto di biglietti treno, aereo, autobus, pedaggi autostradali, per raggiungere il luogo di cura;
 - ☐ rifornimento carburante (in caso di spostamento con il proprio mezzo);
 - ☐ pernottamento presso strutture ricettive durante il periodo di cura;
 - ☐ visite mediche;
 - ☐ altre spese straordinarie connesse alle cure: (specificare)
.....
.....
- ☐ altro:

Squinzano,

Firma
