SETTORE IV SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA' U.O.C. "Sportello sociale al cittadino - PUA"

1	sottoscritt							(cognome e nome) nat i		
/aa			( <u></u> ) e				residente a			
				in Via/P.z	za				_n.c	tel
fisso _	ito o mail		tel. cell		d; c:++c					
recap	ito e-mail iscale n				di citta	dumanza				-
cou. i										
				СН	IEDE					
di pot	er beneficiare	del cont	ributo di	cui in oggett	to, in relazior	ne alle sp	ese sos	tenute	e (nel period	o da
-										
-	.2022 al 31.12.									
-										
-	.2022 al 31.12.	2022) p	er:	cui è prop	rietario dal_				_, regolarm	nente
01.01	.2022 al 31.12	2022) p	er: di Banca	dati	Regionale				_	
01.01	.2022 al 31.12.	2022) p	er: di Banca	dati	Regionale				_	
01.01	.2022 al 31.12. registrato microchip_	alla	er: di Banca	dati	Regionale ;	FVG	con	il	numero	d
01.01	.2022 al 31.12. registrato microchip_	2022) p	er: di Banca di	dati cui è prop	Regionale ; rietario dal_	FVG	con	il	numero _, regolarm	d nente
01.01	registrato microchip_ registrato	alla	er: di Banca di Banca	dati cui è prop dati	Regionale ; rietario dal_ Regionale	FVG	con	il	numero _, regolarm	d
01.01	.2022 al 31.12. registrato microchip_ registrato microchip_	alla	er: di Banca di Banca	dati cui è prop dati	Regionale ; rietario dal_ Regionale ;	FVG	con	il il	numero _, regolarm numero	d nente d
01.01	registrato microchip registrato	alla	er: di Banca di Banca	dati  cui è prop dati  cui è prop	Regionale; rietario dal_ Regionale; rietario dal_	FVG	con	il	numero _, regolarm numero _, regolarm	d nente d nente
01.01	registrato microchip_ registrato microchip_ registrato	alla alla	er:di Bancadi Bancadi Banca	dati  cui è prop dati  cui è prop dati	Regionale; rietario dal_ Regionale; rietario dal_ Regionale	FVG	con	il	numero _, regolarm numero	d nente d nente
01.01	registrato microchip registrato	alla alla	er:di Bancadi Bancadi Banca	dati  cui è prop dati  cui è prop dati	Regionale; rietario dal_ Regionale; rietario dal_ Regionale	FVG	con	il	numero _, regolarm numero _, regolarm	d nente d nente
01.01	registrato microchip registrato microchip registrato microchip	alla alla	er:di Bancadi Bancadi Banca	cui è prop dati cui è prop dati	Regionale; rietario dal_ Regionale; rietario dal_ Regionale;	FVG	con	il il	numero _, regolarm numero _, regolarm numero	d nente d nente d
01.01	registrato microchip registrato microchip registrato microchip	alla alla	er:di Bancadi Bancadi Banca	dati  cui è prop dati  cui è prop dati  cui è prop	Regionale; rietario dal_ Regionale; rietario dal_ Regionale	FVG	con	il il	numero _, regolarm numero _, regolarm	d nente d nente d

(indicare le spese veterinarie sostenute, quali visite specialistiche, interventi di chirurgia, esami in laboratorio e acquisto di farmaci)



SETTORE IV SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

U.O.C. "Sportello sociale al cittadino - PUA"

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle pene stabilite dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità,

#### **DICHIARA DI**

### essere in possesso dei seguenti requisiti per accedere al beneficio:

- Essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_;
- Essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione europea o di altro Stato, purché titolare di permesso di soggiorno di durata non inferiore a un anno o di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (carta di soggiorno) in corso di validità ai sensi dell' articolo 41 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), e successive modifiche e integrazioni;
- Essere titolare di pensione minima;
- Avere un'età pari o superiore a 65 anni al momento della presentazione della domanda;
- Essere in possesso di un ISEE ordinario pari o inferiore a 15.000,00 euro in corso di validità;
- Essere proprietario di uno o più animali d'affezione regolarmente registrato/i alla Banca Dati Regionale FVG con relativo microchip al momento in cui sono state sostenute le spese.

#### Dichiara inoltre di essere consapevole che:

- E' ammessa la copertura delle <u>spese sostenute nel periodo dal 01.01.2022 al 31.12.2022</u>, certificate con documenti fiscalmente validi, in misura pari al 100 per cento per le spese farmaceutiche e al 70 per cento per le spese veterinarie, prevedendo una soglia minima di spesa pari a 50,00 euro e un importo massimo pari a 300,00 euro per ciascuna richiesta. Nel caso di soggetti richiedenti invalidi, con percentuale d'invalidità superiore al 74 %, o affetti da patologie croniche come definite dal D.P.C.M 12 gennaio 2017 (condizioni attestate dalle relative certificazioni), il contributo previsto per le spese veterinarie viene maggiorato del 15 per cento (il rimborso viene dunque riconosciuto in percentuale pari all'85 % della spesa sostenuta);
- <u>Le assegnazioni verranno effettuate a chiusura dei termini di presentazione fino ad esaurimento dei fondi, secondo l'ordine cronologico della presentazione delle domande ritenute ammissibili;</u>
- L'Amministrazione comunale provvederà ad effettuare gli opportuni controlli successivi, in ordine alla veridicità delle attestazioni riportate nell'auto-dichiarazione pervenuta, adottando i conseguenti provvedimenti e riservandosi la facoltà di richiedere la produzione di ulteriore specifica documentazione qualora lo ritenesse necessario;



SETTORE IV SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

U.O.C. "Sportello sociale al cittadino - PUA"

- Sono previste sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere nonché la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti.

## Allega:

- copia del documento d'identità in corso di validità e/o permesso di soggiorno;
- attestazione ISEE in corso di validità
- copia delle fatture relative alle spese veterinarie e/o copia degli scontrini per l'acquisto dei farmaci per il proprio animale d'affezione relativi al periodo dal 01.01.2022 al 31.12.2022;
- se persona invalida, con percentuale di invalidità superiore al 74% o affetta da patologie croniche ai sensi del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, attestazione comprovante la specifica condizione;

# Indicazioni bancarie per l'accredito del contributo:

Istituto bancario		-
Intestatario del conto		-
IBAN		-
il proprio consenso al trattame istituzionali dell'Ente con parti artt. 20, 21 e 22 del D.Lgs. 190 riservati necessari per la gestic scientifici che sono stati esp sottoposto al controllo degli st	alle norme europee e nazionali in ento dei dati e/o alla comunicaz colare espresso riferimento ai da 6/2003, ed anche a eventuali trat one dei rapporti del Comune con a ressamente incaricati al trattan essi o perché legato da rapporti eperibile su sito istituzionale dell'	rione dei medesimi ai fini ati sensibili, ai sensi degli ttamenti dei dati personali altri enti, istituti pubblici e nento o perché l'Ente è amministrativi o tecnici o
Data//	firma _	