

OGGETTO: DOMANDA CONTRIBUTO PER RIMBORSO SPESE FARMACI ANNO 2018

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ dal _____
in via _____ n. _____ Tel. n. _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

il contributo a sostegno delle spese per acquisto farmaci sostenute nell'anno 2018, di cui agli allegati scontrini fiscali intestati a _____

Codice Fiscale _____ (**beneficiario del contributo**), come da allegata documentazione, secondo i criteri approvati con deliberazione G.C. n. 69 del 08.05.2009 e determinazione R.G. n. 39 del 29.01.2019 che sarà rimosso con le seguenti modalità:

☐ conto corrente n. _____
☐ riscossione dei contanti presso lo sportello della tesoreria comunale
☐ delega alla riscossione il sig./sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Via _____ C.F. _____

DICHIARA

- ✓ di essere in possesso di un ISEE annuo inferiore a € 12.000,00.=, come da allegata attestazione;
- ✓ di essere in possesso della ricetta, sia per quanto concerne i farmaci di fascia C che per i prodotti da banco, come da allegati;
- ✓ i prodotti da banco oggetto del rimborso rientrano nelle tipologie di prassi riconosciute dall'Amministrazione comunale (colluttori, paste dentiere, sciroppi tosse, aspirina e antinevralgici in genere, colliri, cerotti, antidolorifici in genere, antiacidi, lassativi, pomate antinfiammatorie, pomate antistaminiche, pomate antiemorroidali, pomate per la circolazione venosa);
- ✓ non sono presenti scontrini di prodotti omeopatici;
- ✓ gli scontrini della farmacia riportano il codice fiscale del beneficiario;

DICHIARA ALTRESI'

di non richiedere la detraibilità per i medesimi farmaci, nell'ambito della dichiarazione dei redditi.

Si allegano:

- o attestazione ISEE in corso di validità
- o fotocopia della ricetta
- o scontrini della farmacia

Il richiedente dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs 30.06.2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (art.48, c.2, D.P.R. 445/2000).

Il richiedente è consapevole di quanto previsto dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Data _____

Il richiedente _____