

AL COMUNE DI SANTADI  
AREA AMMINISTRATIVA E ALLA PERSONA  
SETTORE SERVIZI SOCIALI  
SEDE

**OGGETTO: Richiesta provvidenze Legge Regionale n. 11 del 08.05.1985 e successive modificazioni e integrazioni - "Provvidenze a favore dei nefropatici"**

*Il modulo va compilato e letto attentamente in ogni sua parte.*

\_\_\_\_\_l \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
tel./cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- per se  
 in qualità di  
     amministratore di sostegno/tutore;  
     familiare di riferimento;  
     esercente la potestà genitoriale;

del/la Sig./ra \_\_\_\_\_,  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in SANTADI Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
tel./cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

di poter beneficiare delle provvidenze previste dalla L. R. n. 11 del 08.05.1985 e successive modificazioni.

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell' art. 76 del D.P.R. 445/2000, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni ne emerga la non veridicità,

**DICHIARA**

➤ di non avere diritto, per la stessa patologia a rimborsi o a trasporto gratuito da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri enti anche sulla base di normative statali e regionali;

ovvero, che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_, avente diritto alle provvidenze, non ha diritto, per la stessa patologia a rimborsi o a trasporto gratuito da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri enti anche sulla base di normative statali e regionali;

➤ che il reddito netto<sup>1</sup> percepito dal proprio nucleo familiare<sup>2</sup> composto da n. \_\_\_\_ persone, è di complessivi € \_\_\_\_\_ relativi all'anno \_\_\_\_\_.

ovvero, che il reddito netto percepito dal nucleo familiare del/la Sig.ra \_\_\_\_\_, avente diritto alle provvidenze, composto da n. \_\_\_\_ persone, è di complessivi € \_\_\_\_\_ relativi all'anno \_\_\_\_\_.

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

<sup>3</sup>Documentazione da presentare in allegato alla presente a seconda della prestazione richiesta:

#### **● Per l'assegno mensile**

1. certificato di nascita (sostituibile con autocertificazione);
2. certificato di residenza e stato di famiglia in data non anteriore a tre mesi da quello della domanda (sostituibile con autocertificazione);
3. Certificazione rilasciata da un Ente Ospedaliero o Universitario attestante lo status di nefropatico sottoposto a regolare trattamento dialitico rilasciato da presidi pubblici, con l'indicazione della data di inizio del trattamento dialitico.

#### **● Per il rimborso delle spese di viaggio o di trasporto e di soggiorno per dialisi**

1. la documentazione richiesta per l'assegno mensile (vedi sopra);
2. la documentazione delle spese di viaggio sostenute (biglietti di viaggio su mezzi pubblici) o la dichiarazione di avere usufruito di autovettura, dell'itinerario, dei chilometri percorsi, del proprietario e del numero di targa dell'autovettura stessa; nel caso che il proprietario dell'autovettura sia persona diversa dal richiedente, tale dichiarazione deve essere avallata dalla persona indicata come proprietario. Il rimborso chilometrico si intende calcolato sulla distanza minima esistente tra il comune o frazione di residenza e

---

<sup>1</sup> Il reddito netto annuo, riferibile al nefropatico, è quello derivante da prestazioni di lavoro autonomo o dipendente, da partecipazioni ad utili societari, da pensioni e da rendite immobiliari del nefropatico stesso, del coniuge e dei figli minori conviventi nel caso di nefropatico coniugato; del nefropatico stesso, dei genitori e dei fratelli minori che risultino a carico del capofamiglia, nel caso di nefropatico minorenni celibe o nubile; del solo nefropatico, ancorché convivente con altri familiari, nel caso di nefropatico maggiorenne celibe o nubile.

<sup>2</sup> Per nucleo familiare, ai fini della legge di cui all'oggetto, deve intendersi:

- In caso di nefropatico coniugato, quello costituito dal nefropatico stesso, e se conviventi, dal coniuge e dai figli in base alle norme vigenti;
- in caso di nefropatico minorenni celibe o nubile, quello costituito dal nefropatico stesso e, se conviventi, dai genitori e dai fratelli che risultino a carico del capofamiglia in base alle norme vigenti;
- in caso di nefropatico maggiorenne celibe o nubile, del solo nefropatico, ancorché convivente con altri familiari.

<sup>3</sup> Contrassegnare con una **X** la documentazione allegata.

quello dove è ubicato il presidio di dialisi presso il quale deve essere effettuato il trattamento in base alla rete viaria statale o provinciale di collegamento;

3. certificazione, rilasciata dal sanitario responsabile del presidio di dialisi o da un suo sostituto, che ha fornito le prestazioni, attestante la durata del trattamento e la non costanza dello stesso con il regime di ricovero;

4. attestazione sanitaria da cui risulti la necessità dell'accompagnatore per il nefropatico che deve effettuare o che ha effettuato la dialisi.

**● Per il contributo ai nefropatici che si sottopongono a intervento di trapianto renale**

1. la documentazione richiesta per l'assegno mensile (vedi sopra);

2. la documentazione sanitaria comprovante l'avvenuta operazione di trapianto, rilasciata dalla struttura autorizzata che ha effettuato l'intervento.

**● Per il rimborso delle spese di viaggio, trasporto e soggiorno per interventi di trapianto renale**

1. la documentazione richiesta per l'assegno mensile (vedi sopra);

2. la documentazione delle spese di viaggio sostenute (biglietti di viaggio su mezzi pubblici) o la dichiarazione di avere usufruito di autovettura, dell'itinerario, dei chilometri percorsi, del proprietario e del numero di targa dell'autovettura stessa; nel caso che il proprietario dell'autovettura sia persona diversa dal richiedente, tale dichiarazione deve essere avallata dalla persona indicata come proprietario. Il rimborso chilometrico si intende calcolato sulla distanza minima esistente tra il comune o frazione di residenza e quello dove è ubicato il presidio di dialisi presso il quale deve essere effettuato il trattamento in base alla rete viaria statale o provinciale di collegamento;

3. documentazione sanitaria comprovante l'avvenuta effettuazione della tipizzazione e/o dell'operazione di trapianto e della durata del ricovero del paziente;

4. attestazione sanitaria da cui risulti la necessità per il nefropatico di essere accompagnato dal suo eventuale donatore d'organo e/o da un altro accompagnatore.

**● Per i contributi forfettari per il trattamento dialitico domiciliare**

1. la documentazione richiesta per l'assegno mensile (vedi sopra);

2. autorizzazione all'esecuzione della dialisi domiciliare, rilasciata dal servizio di emodialisi presso il quale il paziente ed il suo assistente hanno seguito il corso di addestramento, ai sensi della vigente normativa regionale;

3. certificato attestante la sussistenza di tutti i requisiti ai sensi degli articoli 6, 7 e 12 del decreto del Presidente della Giunta regionale 16 settembre 1977, n. 127;

4. documentazione quietanzata ai sensi di legge delle spese sostenute per l'approntamento dei locali per il trattamento dialitico, ivi compresi riattamenti, ristrutturazioni ed attrezzature;

5. attestazione del sanitario responsabile del presidio di dialisi, cui fa riferimento il servizio di dialisi domiciliare, o del suo sostituto, circa la regolare effettuazione della dialisi stessa e l'assistenza prestata all'uremico cronico dal suo assistente durante la dialisi, nell'arco di ciascun mese.

Per tutte le prestazioni richieste si deve allegare:

- Copia del documento d'identità in corso di validità;
- Copia del codice fiscale o tessera sanitaria;

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_