



Comune di Roccabascerana

Provincia di Avellino

C.F. 80009710643 – Piazza M. Imbriani, 1 – c.a.p. 83016 – Tel. 0825/993027 – Fax 0825/993310

E-mail: segreteria@comune.roccabascerana.av.it

Pec: segreteria.roccabascerana@asmepec.it

MODULO DI RICHIESTA VOUCHERS FARMACEUTICI

__I__ sottoscritt _____
Codice fiscale _____
Nat_ a _____
Prov. o Stato Estero _____ il _____
Residente in _____ Prov. _____
Indirizzo _____ n. _____ CAP _____
Email _____ tel. _____

CHIEDE

di poter essere inserito nella graduatoria comunale ai fini della concessione dei cc.dd. "Vouchers farmaceutici"

A TAL FINE DICHIARA

- ☐ Che il proprio nucleo familiare risiede del Comune di Roccabascerana;
- ☐ Che il proprio nucleo familiare è in possesso di un parametro ISEE (indicatore della Situazione Economica Equivalente) inferiore o uguale ad euro 10.000,00 come da attestazione in corso di validità.

Che nel proprio nucleo familiare è presente:

- ☐ una persona convivente fino ad anni 7 (sette);
- ☐ una persona di età pari o superiore ad anni 62 (sessantadue);
- ☐ presenza nel nucleo familiare di persona convivente la cui condizione è riferibile ad handicap in situazione di gravità, ai sensi delle L. 104/92 articolo 3, comma 3;

Dichiara altresì:

Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del Dpr 28.12.2000 n° 445;

Di essere consapevole, ai sensi dell'art. 76 del Dpr 28.12.2000 n° 445 delle responsabilità penali sussistenti in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

Di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/03 e ss.mm.ii. "codice in materia di protezione dei dati personali".

SI ALLEGA

- ☐ Copia di un documento di identità;
- ☐ Copia del codice fiscale;
- ☐ Copia dell'attestazione ISEE in corso di validità;
- ☐ Certificazione comprovante lo stato di handicap in situazione di gravità, ai sensi delle L. 104/92 articolo 3 comma 3 (eventuale);

Luogo e data

Firma

AVVERTENZE

È obbligatorio allegare alla presente richiesta l'attestazione ISEE in corso di validità e un valido documento di riconoscimento, pena l'annullamento della domanda.

Hanno diritto all'agevolazione i nuclei familiari in possesso di un parametro ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) inferiore o uguale ad € 10.000,00.

La domanda, compilata in tutte le sue parti e debitamente sottoscritta, deve essere presentata presso gli Uffici del Comune di Roccabascerana, oppure a mezzo email:

segreteria@comune.roccabascerana.av.it, a mezzo PEC: segreteria.roccabascerana@asmepec.it, o direttamente a mano presso il protocollo dell'ente.

La richiesta ha valore annuale e deve essere presentata entro le ore 14.00 del 27.11.2025 pena l'invalidità della domanda.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 per la protezione dei dati personali. Il Titolare del trattamento è il Comune di Roccabascerana che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono 0825.990327. PEC segreteria.roccabascerana@asmepec.it. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è disponibile sul sito www.comune.roccabascerana.av.it.

Nell'informativa sono specificate, tra l'altro le finalità del trattamento dei dati ed i diritti riconosciuti dalla normativa sulla protezione dei dati personali. Si informa inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità connesse alla domanda. Il mancato conferimento dei dati comporterà la non accoglibilità della stessa.

Il sottoscritto esprime consenso al trattamento dei dati finalizzati alla domanda di iscrizione al Campo solare estivo e al servizio di trasporto incluso, come previsto dal Regolamento UE n.679/2016.

Data _____

FIRMA
