

**Domanda di Accesso ai trattamenti sanitari gratuiti
previsti dal Progetto PNES – INMP – ASL Napoli3Sud
- Contrasto alla povertà sanitaria -**

Al Distretto Sanitario 48
Asl Napoli3Sud
80034 – Marigliano (NA)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____ il _____ / _____ / _____ Cod. Fisc. _____ e residente in _____ alla via/corso/piazza _____ N. _____ telefono di casa _____ cellulare _____

CHIEDE

di essere ammesso ai trattamenti sanitari gratuiti per il **“Progetto PNES – INMP – ASL Napoli3Sud – Contrasto alla povertà sanitaria”**.

A tal fine,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47, del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e consapevole delle sanzioni civili e penali in cui incorre fornendo dichiarazioni false e/o mendaci,

- Di aver preso visione ed accettare i criteri e i disposti di cui all’avviso pubblico per l’ammissione al beneficio economico per il **“Progetto PNES – INMP – ASL Napoli3Sud – Contrasto alla povertà sanitaria”**

(Spuntare la casella di interesse)

- Di essere Cittadino/a residente nel comune di Mariglianella (NA), con attestazione ISEE, in corso di validità, di importo pari o inferiore ad euro 10.000,00, e, nel dettaglio, € _____
- Di essere cittadino/a residente nel comune di Mariglianella (NA), titolare di esenzione ticket per reddito N. _____
- Di essere cittadino/a di Paesi Terzi non iscritto/a al SSN e Temporaneamente Presente con codice STP _____
- Di essere cittadino/a Comunitario/a non iscritto/a al SSN con codice ENI _____

Si allega alla presente, pena l’esclusione:

- Fotocopia del documento d’identità o di riconoscimento del richiedente in corso di validità
- Attestazione ISEE se dovuta
- Altro tipo di documentazione attestante i requisiti dichiarati.

Mariglianella, li _____

Firma del richiedente _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
autorizza il trattamento dei dati personali e particolari dichiarati, ai sensi della vigente normativa in materia (D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e Regolamento UE 2016/679) ed è consapevole che gli stessi saranno utilizzati per tutte le finalità collegate al presente avviso.

Il domandante si impegna, altresì, a comunicare, con assoluta tempestività, una qualsivoglia variazione di quanto dichiarato e comunicato.

Mariglianella, li _____

Firma del richiedente _____