

Spazio riservato al protocollo



**COMUNE DI NULVI**  
**PROVINCIA DI SASSARI**

*Dichiarazione Sostitutiva per Provvidenze NEFROPATICI<sup>(1)</sup>*  
*- L.R. N. 11 del 08 maggio 1985 e s.m.i. -*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a Nulvi in via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

ai fini della  presentazione  rinnovo

della domanda presentata per poter beneficiare delle provvidenze riconosciute dalla Regione Autonoma della Sardegna ai sensi della L.R. N. 27 del 25 novembre 1983 e s.m.i..

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 quanto segue:

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa sopra richiamata;
- di sottoporsi, con la regolarità che la propria affezione richiede, alle prestazioni sanitarie specifiche;
- di non aver diritto e comunque di non usufruire di rimborsi o sussidi per lo stesso titolo da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri enti anche sulla base di normative statali e regionali;
- che il proprio nucleo familiare<sup>(2)</sup> e relativi redditi<sup>(3)</sup> sono composti come da tabella seguente:

Cognome e nome	Data di nascita	Stato civile	Relazione parentela	Reddito netto ANNUO <sup>(3)</sup>
Anno di riferimento (_____) <sup>(4)</sup> Totale reddito NETTO ANNUO				

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione, nella composizione del proprio nucleo familiare e/o nei redditi indicati precedentemente, che dovesse intervenire successivamente e si assume tutte le responsabilità connesse alla mancata o tardiva comunicazione.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs N. 196 del 30/03/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Nulvi, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

## ***Istruzioni per la compilazione***

(1) La presente dichiarazione sostitutiva deve essere compilata e consegnata agli uffici territoriali competenti ogni volta che intervengano variazioni nella composizione del Nucleo familiare e/o nei Redditi dei diversi componenti.

SI È COMUNQUE TENUTI, PENA LA SOSPENSIONE DELLE EROGAZIONI MENSILI, a compilare e consegnare il presente modulo almeno una volta **entro il 30 giugno di ogni anno** agli uffici territoriali competenti.

### **(2) Composizione Nucleo Familiare:**

Il nucleo familiare da indicare nel prospetto ai fini della determinazione delle Provvidenze dovute ai nefropatici è quello previsto dall'art. 4 comma 3 della L.R. N. 11 del 08.05.1985 e s.m.i.

Nel caso di **NEFROPATICO CONIUGATO** bisogna indicare il Nefropatico stesso e, se conviventi, il coniuge e i figli **A CARICO**(\*).

Nel caso di **NEFROPATICO CELIBE O NUBILE MINORENNE** bisogna indicare il Nefropatico stesso e, se conviventi, i genitori e i fratelli che risultino **A CARICO**(\*) del capo famiglia.

Nel caso di **NEFROPATICO CELIBE O NUBILE MAGGIORENNE** si deve indicare nel prospetto il solo NEFROPATICO.

(\*) Sono considerati fiscalmente **A CARICO** i figli che non dispongono di un reddito proprio lordo superiore a Euro 2.840,51.

### **(3) Determinazione del reddito:**

Il reddito da indicare per ogni componente è il **REDDITO NETTO ANNUO** che si determina partendo dal reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF al netto delle ritenute di legge.

Bisogna prendere in considerazione:

- Prestazioni di lavoro autonomo o dipendente;
- Compartecipazioni ad utili societari;
- pensioni;
- Rendite immobiliari.

**N.B.:** Non devono essere prese in considerazione ai fini del calcolo del reddito:

- le rendite assicurative INAIL,
- le pensioni d'invalidità civile,
- gli assegni di accompagnamento.

(4) Indicare l'anno di riferimento del Reddito.