

DOMANDA PER **L'INTERRUZIONE E/O L'INTEGRAZIONE**
DELLA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER FARMACI IN FASCIA "C"
ANNO 2024
di cui alla lettera A) punto 3 del Bando Spese Sanitarie

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in Treviglio Via/Piazza _____ n. _____

Tel _____ E-mail _____

CON RIFERIMENTO A PROPRIA PRECEDENTE ISTANZA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER FARMACI IN FASCIA "C" PRESENTATA AL PROTOCOLLO DELL'ENTE AL N..... DEL.....

CHIEDE

L'interruzione della fornitura, causa interruzione/modificazione della terapia, dei seguenti farmaci:

L'integrazione/modificazione della fornitura già accordata come da prescrizione medica e del farmacista in allegato

A tal fine ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

DICHIARA

- di avere residenza nel Comune di Treviglio alla data di presentazione della presente richiesta;
- di essere in possesso di attestazione ISEE ordinario inferiore o uguale a € 4.500,00, in corso di validità; oppure
- di avere più di 65 anni e di essere in possesso di attestazione ISEE inferiore o uguale a €. 7.500,00, in corso di validità;

A TAL FINE ALLEGA

- Documento identità in corso di validità
(da non allegare se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)
- Dichiarazione medica in merito alle prescrizioni di farmaci in fascia C) e/o dispositivi medici chirurgici con marchio CEE, rilasciata per l'accesso al bando spese sanitarie del Comune di Treviglio, su apposito modulo fac-simile (Solo in caso di richiesta di integrazione/modificazione)
- Dichiarazione del farmacista attestante il costo del farmaco prescritto dal medico e il numero di confezioni mensili necessarie (su medesimo modulo fac-simile)
(Solo in caso di richiesta di integrazione/modificazione)

Il conferimento dei dati personali raccolti con il presente modulo non è obbligatorio ma in sua mancanza il Comune di Treviglio potrebbe trovarsi impossibilitato a dare seguito alla pratica in relazione alla quale vengono raccolti i dati, ovvero a erogare il servizio richiesto o a dare riscontro alla Sua comunicazione.

Il Comune di Treviglio la informa che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003, per realizzare le finalità istituzionali dell'Ente e nello specifico per gestire la pratica in relazione alla quale i dati sono raccolti e per gestire la sua istanza.

Per maggiori informazioni la invitiamo a consultare l'informativa pubblicata all'indirizzo [Informativa sul trattamento dati personali - Comune di Treviglio](#) e disponibile su richiesta presso gli uffici dell'Ente, o a rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati personali del Comune di Treviglio al recapito dpo@comune.treviglio.bg.it.

Treviglio, _____

IL DICHIARANTE
