

OGGETTO: Richiesta di concessione di contributi a sostegno delle spese mediche per gli animali di affezione – Spese sostenute nell'anno 2022

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Il/La sottoscritto/a * _____

nato/a a * _____ (_____) il * _____

residente a _____ in via * _____ n.* _____,

codice fiscale*

cittadinanza * _____ stato civile * _____

tel./cell. * _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter usufruire dei contributi a sostegno delle spese veterinarie quali visite specialistiche, interventi di chirurgia, esami in laboratorio e acquisto di farmaci, riferite agli animali di affezione rivolto ai titolari di pensione minima di età superiore a 65 anni;

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (e s.m.i.), consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 (e s.m.i.) in caso di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci e preso atto che sia le dichiarazioni di seguito riportate sia la documentazione prodotta potranno essere sottoposte d'ufficio a verifiche e controlli, anche attraverso le Autorità competenti;

DICHIARA

➤ di essere*:

- cittadino italiano o di stato aderente all'Unione europea;
- cittadino di altro Stato titolare di permesso di soggiorno di durata non inferiore a un anno o di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (carta di soggiorno) in corso di validità ai sensi dell'articolo 41 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), e s.m.i.;
- persona invalida o affetta da patologie croniche, come da classificazione ai fini ISEE (tabella di cui all'Allegato 3 del DPCM 159/2013);

➤ di essere residente presso il Comune di _____;

➤ di essere titolare di pensione minima con età superiore a 65 anni;

- di essere in possesso di valida attestazione ISEE di importo pari o inferiore ad € 15.000,00;
- di essere proprietario di uno o più animali d'affezione regolarmente registrato/i nella Banca Dati Regionale F.V.G. con relativo microchip e di aver sostenuto nel periodo 01.01.2022-31.12.2022 spese veterinarie quali visite specialistiche, interventi di chirurgia, esami in laboratorio e acquisto di farmaci, riferite a favore di tale/i animale/i, come di seguito indicato:

TIPOLOGIA ANIMALE D'AFFEZIONE (cane, gatto, ecc.)	N. MICROCHIP	TIPOLOGIA SPESA SOSTENUTA (veterinaria, farmaceutica)	IMPORTO SOSTENUTO (€)	DATA PAGAMENTO

- di essere a conoscenza del contenuto del bando disciplinante il presente contributo (pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web comunale) e, in particolare, del fatto che possa essere presentata un'unica domanda per tutte le spese già sostenute nell'anno 2022 per tutti gli animali d'affezione di proprietà del richiedente;

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 ed esprimo, altresì, il consenso al trattamento e alla cessione dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai soggetti deputati alla raccolta delle domande di concessione del contributo ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

DICHIARA

che tutte le comunicazioni relative al presente procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo: _____ Via _____

CHIEDE

che il pagamento del beneficio, qualora concesso, sia liquidato:

- mediante Bonifico bancario/postale presso banca/posta (allega copia IBAN) intestato al richiedente
IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
- con quietanza diretta (riscossione presso sportello bancario).

A L L E G A

- copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del permesso di soggiorno, se cittadino extracomunitario;
- copia della documentazione giustificativa sostenuta nell'anno 2022 (a titolo di esempio: fattura, ricevuta) e l'effettivo pagamento (a titolo di esempio: bonifico, ricevuta quietanzata).

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____