

**Allegato A - Modello di domanda di contributo per il confezionamento di protesi dentarie ai sensi della DGRV n. 1299/2017 e del DDR n. 138/2017**

All'Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____
 Nato a _____ il _____
 Residente a _____, via _____
 Codice Fiscale _____ Telefono _____.

CHIEDE

il contributo per il confezionamento delle protesi dentarie ai sensi della DGRV n. 1299/2017 e del DDR n. 138/2017 quantificato in:

€ 200,00 per arcata superiore
 € 200,00 per arcata inferiore

A tal fine,

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti:

- di essere residente in Veneto
- di avere età superiore a 64 anni, ovvero aver compiuto il 65° anno di età prima della conclusione del lavoro di confezionamento della protesi
- di appartenere ad un **nucleo familiare avente reddito lordo complessivo** riferito all'anno precedente non superiore a **€ 36.151,98**
- di richiedere il contributo per la seguente protesi dentaria:
 - protesi mobile per edentulia totale dell'arcata superiore e/o inferiore
 - protesi parziale scheletrata rimovibile, una per arcata dentaria superiore e/o inferiore;
- che le protesi sono state confezionate dopo il 1 gennaio 2018
- che le protesi dentarie sono state realizzate presso:
 - struttura sanitaria pubblica avente sede legale in Veneto
 - struttura sanitaria privata avente sede legale in Veneto
 - professionista avente sede legale in Veneto
- di non aver ricevuto alcun contributo per il confezionamento di protesi dentarie per la medesima arcata nei 4 anni precedenti alla data di presentazione della presente domanda.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. copia della fattura di pagamento relativa al lavoro eseguito rilasciata dal professionista, dalla struttura sanitaria pubblica o dalla struttura privata e datata successivamente al 1° gennaio 2018;
2. dichiarazione del professionista datata e firmata in cui si attesta che la fattura si riferisce a prestazioni rese dopo il 1° gennaio 2018 (sia nel caso in cui il soggetto si sia rivolto all'Azienda ULSS, ad un privato autorizzato o ad un privato accreditato);
3. copia di un documento di identità in corso di validità.

Chiede, inoltre, che il contributo sia versato con bonifico sul contro corrente avente codice IBAN:

Codice Paese	Codice di controllo	Cin	ABI	CAB	CODICE DI CONTO CORRENTE DI 12 CIFRE

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Azienda ULSS 4 Veneto Orientale al trattamento dei dati personali in applicazione e nel rispetto di quanto previsto dal GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma _____