Prot. 422

COMUNE DI FERRANDINA

Provincia di Matera

Area Amministrativa Socio-Culturale

PROVVIDENZE A FAVORE DEI CITTADINI NEFROPATICI E DEI CITTADINI AFFETTI DA TALASSEMIA ED ALTRE PATOLOGIE DEL SANGUE ANNO 2022

Si avvisa che entro le ore **18.00** del **15/02/2022** i cittadini interessati all'erogazione del contributo per nefropatici o talassemici ed in possesso dei requisiti prescritti dalle leggi di cui in oggetto dovranno presentare al Comune domanda per la concessione del contributo per l'anno 2022.

Si precisa che la Legge Regionale 18 del 11/05/2015, come da ultimo modificata ed integrata per effetto della L.R. n. 47 del 27/10/2015 e della D.G.R. 1485 del 17/11/2015, ha rivisitato i parametri di reddito per l'accesso ai contributi in parola e l'entità del contributo come in appresso riportati, introducendo quale nuovo parametro per l'accertamento della situazione reddituale del nucleo familiare, già dal 2016, la certificazione ISEE, non più il reddito ai fini IRPEF;

Isee	Contributo mensile	Contributo
€ 0.00 - € 14.000 00	€ 240, 00	€ 150, 00
€ 14.001.00 - €21.000,00	€ 120, 00	€ 150 ,00

Per i pazienti talassemici o affetti da altre malattie del sangue (emofilia; emolinfopatia maligna; inumino deficit grave, congenito ed acquisito) come individuati dalle L.R. n. 22/82 e n. 26/89, alla contribuzione come sopra prevista va aggiunto il contributo forfetario a titolo di rimborso spese nel caso di talassemici cronici soggetti ad emodialisi o sottoposti a trapianto renale, cosi determinato dalla normativa:

Contributo	Causale
€ 32,00	Distanza fra 10 e 50 Km dal centro trasfusionale
€ 43.00	Distanza fra 50 e 80 km dal centro trasfusionale
€ 59,00	Distanza oltre 80 Km dal centro trasfusionale

Si precisa, inoltre, che il contributo per pazienti talassemici spetta solo nel caso di "*interventi terapeutici e di controllo in forma continuativa*", ivi inclusi i cittadini affetti da infezione da HIV soggetti a terapie e controlli continuativi.

Chiunque ritenga di trovarsi nelle condizioni per accedere ai contributi in oggetto potrà presentare domanda utilizzando gli appositi moduli reperibili presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Ferrandina, nonché, pubblicati, in allegato, al presente Avviso.

Alla domanda, che varia a seconda che si tratti di prima richiesta del contributo o di continuazione con gli anni precedenti, dovrà essere allegata la seguente documentazione, a pena di esclusione:

- ✓ Certificazione medica;
- ✓ Certificazione ISEE in corso di validità anno 2022;
- ✓ Fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore;

Le domande debitamente compilate e corredate dalla documentazione sopra prevista, dovranno essere consegnate entro il termine delle ore **18.00** del **15/02/2022** presso l'ufficio protocollo del Comune di Ferrandina o inviate tramite pec al seguente indirizzo: **comune.ferrandina@cert.ruparbasilicata.it**

Si precisa che le domande incomplete o difformi da quanto ivi previsto e/o non corredate della documentazione richiesta, non verranno prese in considerazione.

Ferrandina 10.01.2022

COMUNE DI FERRANDINA

Il Responsabile del Settore
Francesco PELLEGRINO

Comune di Ferrandina
Servizio Socio-Culturale

Oggetto: Legge Regionale nr. 30/81 - Richiesta provvidenze a favore di soggetti nefropatici.

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____
il _____ e residente a Ferrandina in via _____ nr. _____
Tel./Cell. _____ C.F. _____,

C H I E D E

Alla S.V. di poter usufruire per il corrente anno dei contributi economici previsti dalla L.R. nr. 30/1981.

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 28/12/2000, Nr. 445,

DICHIARA

Che il reddito ISEE 2022 del proprio nucleo familiare è di €. _____

Allega alla presente:

- Certificazione medica;
- Certificazione I.S.E.E. 2022;
- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

☐ **QUIETANZA DIRETTA**

☐ **DELEGA ALTRO SOGGETTO**

Il/la sottoscritto/a _____delega il signor _____
Nato/a a _____ il _____ a riscuotere la somma presso la tesoreria comunale.

☐ **ACCREDITO C/C**

Iban _____ - Banca/POSTA_____
Sede di_____

Distinti saluti.

Ferrandina _____

_____
(firma leggibile)

Comune di Ferrandina
Ufficio Socio-Culturale

Oggetto: Legge Regionale nr. 30/81 - Richiesta provvidenze a favore di soggetti nefropatici.

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____

Il _____ e residente a Ferrandina in via _____ nr. _____

Tel./Cell. _____ C.F. _____,

In riferimento all'erogazione del contributo economico previsto dalla L.R. nr. 30/81, già percepito dal sottoscritto negli anni precedenti, e al fine di poter continuare a ricevere il beneficio di che trattasi, anche per l'anno in corso;

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 28/12/2000, Nr. 445,

DICHIARA

Che il reddito ISEE 2022 del proprio nucleo familiare è di €. _____

Allega alla presente:

- Certificazione medica;
- Certificazione I.S.E.E. 2022;
- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

☐ **QUIETANZA DIRETTA**

☐ **DELEGA ALTRO SOGGETTO**

Il/la sottoscritto/a _____delega il signor _____

Nato/a a _____ il _____ a riscuotere la somma presso la tesoreria comunale.

☐ **ACCREDITO C/C**

Iban _____ - Banca/POSTA_____

Sede di_____

Distinti saluti.

Ferrandina _____

_____
(firma leggibile)

Comune di Ferrandina
Servizio Socio-Culturale

Oggetto: Legge Regionale nr. 22/82 e nr. 26/89 – Richiesta provvidenze a favore di soggetti talassemici.

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____
il _____ e residente a Ferrandina in Via_____ nr. _____
Tel./Cell. _____ C.F. _____,

C H I E D E

Alla S.V. di poter usufruire per il corrente anno dei contributi economici previsti dalle LL.RR. nr. 22/82 e nr. 26/89.

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 28/12/2000, Nr. 445,

DICHIARA

Che il reddito ISEE 2022 del proprio nucleo familiare è di €. _____

Allega alla presente:

- Certificazione medica;
- Certificazione I.S.E.E. 2022;
- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

☐ **QUIETANZA DIRETTA**

☐ **DELEGA ALTRO SOGGETTO**

Il/la sottoscritto/a _____delega il signor _____
Nato/a a _____ il _____ a riscuotere la somma presso la tesoreria comunale.

☐ **ACCREDITO C/C**

Iban _____ - Banca/POSTA_____
Sede di_____

Distinti saluti.

Ferrandina _____

_____
(firma leggibile)

Comune di Ferrandina
Ufficio Socio-Culturale

Oggetto: Legge Regionale nr. 22/82 e nr. 26/89 – Richiesta provvidenze a favore di soggetti talassemici.

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____

il _____ e residente a Ferrandina in via _____ nr. _____

Tel./Cell. _____ C.F. _____,

In riferimento all'erogazione del contributo economico previsto dalle LL.RR. nr. 22/82 e nr. 26/89, già percepito dal sottoscritto negli anni precedenti, e al fine di poter continuare a ricevere il beneficio di che trattasi, anche per l'anno in corso;

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. 28/12/2000, Nr. 445,

DICHIARA

Che il reddito ISEE 2022 del proprio nucleo familiare è di €. _____

Allega alla presente:

- Certificazione medica;
- Certificazione I.S.E.E. 2022;
- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

☐ **QUIETANZA DIRETTA**

☐ **DELEGA ALTRO SOGGETTO**

Il/la sottoscritto/a _____delega il signor _____

Nato/a a _____ il _____ a riscuotere la somma presso la tesoreria comunale.

☐ **ACCREDITO C/C**

Iban _____ - Banca/POSTA_____

Sede di_____

Distinti saluti.

Ferrandina _____

_____

(firma leggibile)