

Al Comune di Termoli
Settore VII Servizio I -Assistenza alla persona
SEDE

OGGETTO: Legge Regionale 6 maggio 2014, n.13 “ Prestazioni Sociali in favore di cittadini affetti da malattie rare per la fornitura di farmaci di fascia C”- Delibera di Giunta Regionale n. 334 del 23/10/2023.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

e residente presso il Comune di Termoli, in via _____

al n. _____ Recapito telefonico fisso e/o mobile _____

E-mail _____ in qualità di soggetto

affetto da patologia rara;

CHIEDE

Il riconoscimento di un contributo economico, a carattere temporaneo e residuale per l'acquisto dei farmaci fascia C secondo quanto stabilito con la Delibera di Giunta Regionale n.334 del 23/10/2023.

Si allegata alla presente:

- Modello ISEE in corso di validità anno 2023;
- Documentazione rilasciata dal SSN che attesti “l'indispensabilità e insostituibilità” dei farmaci di fascia C;
- Carta d'identità;
- Scontrini fiscali.

Termoli, li _____

FIRMA
