

Al Direttore del Distretto Est
 Ovest

dell'Azienda ULSS n. 8

Oggetto: istanza di contributo per confezionamento di protesi dentarie ai sensi della DGRV n. 1299/2017 e del DDR n. 138/2017.

Con riferimento all'oggetto il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Recapito telefonico _____

Chiede

il contributo per confezionamento delle protesi dentarie ai sensi della DGRV n. 1299/2017 e del DDR n. 138/2017 quantificato in € 200,00 per ciascuna arcata superiore/inferiore.

A tal fine, consapevole delle conseguenze di dichiarazioni false o mendaci, allega alla presente la seguente documentazione:

1. copia della fattura rilasciata dall'odontoiatra (avente sede legale in Veneto) che ha eseguito il lavoro;
2. dichiarazione datata e firmata in cui l'odontoiatra attesta che la fattura si riferisce a prestazioni rese dopo il 1/1/2018, che alla data delle prestazioni il paziente aveva già compiuto 64 anni e per quale/i arcata/e è stata confezionata la protesi;
3. copia di un documento d'identità valido.

Chiede inoltre che il contributo sia versato con bonifico bancario sul conto corrente avente codice IBAN:

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

Dichiara

- di avere età superiore a 64 anni e di appartenere ad un nucleo familiare fiscale avente reddito lordo complessivo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98;
- di non aver ricevuto alcun altro contributo per confezionamento di protesi dentarie per la medesima arcata nei 4 anni precedenti la data di presentazione della presente domanda.

Data _____

Firma _____