

Al Comune di Terzigno  
Servizio Politiche Sociali  
Via Gionti n. 16 - 80040 Terzigno

Oggetto: **Domanda di Voucher farmaceutici – Anno 2022.**

**Il/La sottoscritto/a**

cognome e nome: \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

recapiti telefonici \_\_\_\_\_,

**chiede**

di poter accedere alla fruizione dei Voucher Farmaceutici da utilizzare presso le Farmacie Comunali per l'acquisto di farmaci e/o prodotti parafarmaceutici, alimentari e farmaci di automedicazione.

A tal fine, consapevole delle conseguenze di legge per le dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

**dichiara**

- a) di essere residente nel Comune di Terzigno;
- b) in essere in possesso della cittadinanza italiana e/o di uno Stato appartenente all'Unione Europea;

ovvero

cittadinanza di uno stato non aderente all'Unione Europea, in possesso di regolare Carta di soggiorno, valida alla data di pubblicazione dell'avviso;

- c) che il proprio nucleo familiare è così composto:

Specificare la relazione di parentela con il dichiarante	Cognome	Nome	Codice fiscale	nato il	luogo di nascita
dichiarante					

--	--	--	--	--	--

- d) che l’ISEE riferito al predetto nucleo familiare non supera il valore di 3.500,00 euro;
- e) che i componenti del nucleo familiare sotto elencati, versano nella condizione di handicap o di invalidità rispettivamente indicata:

cognome e nome del familiare	portatore handicap o invalidità	grado handicap o percentuale invalidità

Allega alla presente:

- copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale;
- modello ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
- permesso di soggiorno o carta di soggiorno per i cittadini extracomunitari;
- documentazione comprovante la condizione di handicap di cui all’art. 3 della legge n. 104 del 1990 ed il relativo grado ovvero la condizione di invalido con relativa percentuale.

Data \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_