

Azienda ULSS 6 Euganea

Al Direttore del

- Distretto Padova Bacchiglione
- Distretto Padova Terme Colli
- Distretto Padova Piovese
- Distretto Alta Padovana
- Distretto Padova Sud

Istanza di contributo per protesi dentarie - DGRV n. 1299/2017 e DDR n. 138/2017

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Recapito telefonico _____

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 ciascuna arcata superiore/inferiore.

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti, dichiara:

- di essere residente in Veneto, di avere età superiore a 64 anni e di appartenere ad un nucleo familiare 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.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. copia della fattura dell'odontoiatra o della struttura (avente sede legale in Veneto) riferita a protesi realizzata in Veneto, con allegata dichiarazione di conformità del manufatto protesico;
2. dichiarazione datata e firmata in cui il professionista attesta che la fattura si riferisce a prestazioni rese dopo il 1° gennaio 2018, per quale arcata è stata confezionata la protesi, e che alla data delle prestazioni il paziente aveva già compiuto 64 anni;
3. copia di un documento d'identità in corso di validità.

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

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

Data _____

Firma _____

Firma _____