



FARMACIE COMUNALI BRINDISI

Allegato

SERVIZI FARMACEUTICI BRINDISI S.R.L.
Via Grazia Balsamo, 2
72100-Brindisi
p.i.: 01936310745
Tel.Fax.: 0831526829
Mail: amministrazione@farmaciecomunalibrindisi.it
Pec: servizifarmaceuticibrindisi@pec.it

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ residente in Brindisi _____

Via _____ Tel. _____ chiede il **buono spesa farmaceutico presso le Farmacie Comunali di Brindisi.**

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

[che, la situazione economica del nucleo familiare relativa **al 2014**, ai sensi del Dlgs 31.3.98 n. 109 e ss.mm., è espressa da un **I.S.E.E. di importo pari a €** _____, come da attestazione ISEE dell'Inps, rilasciata a seguito di dichiarazione sostitutiva unica **sottoscritta in data** _____ **e valida fino al giorno** _____¹;

[**di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere**, sarà passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

[**di essere informato**, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 sul trattamento dei dati personali, che:

[i dati raccolti verranno trattati con modalità prevalentemente informatizzate nell'ambito dei procedimenti d'assegnazione dei buoni spesa farmaceutici, di cui al presente avviso;

[i dati richiesti nella/e domanda/e devono essere obbligatoriamente indicati per non incorrere in un'esclusione.

[i dati in possesso potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dal Codice.

Brindisi li, _____

IL DICHIARANTE

Legge sulla tutela dei dati personali Informativa ai sensi dell'Articolo 13 del D.Lgs. 196/2003.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa. Conferisco, pertanto, il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del decreto suddetto e prendo atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03.

Brindisi li, _____

Firma _____

¹ I dati sull'ISEE devono essere indicati obbligatoriamente, pena l'esclusione dall'iniziativa