

All'Amministrazione comunale

di Azzano San Paolo (BG)

SETTORE SERVIZI SOCIALI

SPEDIRE VIA EMAIL ->**servizi.sociali@comune.azzanosanpaolo.bg.it**

**OGGETTO: ISTANZA “BUONO FARMACI 2025”
CONTRIBUTI ECONOMICI PER IL CONTENIMENTO DELLE SPESE SOSTENUTE NEL
2025 DAI CITTADINI AZZANESI OVER 65 ANNI (rif.DGC N. 197/2025)**

Richiedente persona singola:

Il/La sottoscritto/a -

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Data di nascita _____

Residente/i in _____

Via/Piazza _____ Nr. _____

Telefono _____ email _____

Secondo richiedente in caso di domanda presentata nucleo familiare:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Data di nascita _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Data di nascita _____

Residente/i in _____

Via/Piazza _____ Nr. _____

Telefono _____ email _____

C H I E D E

l'erogazione di un contributo per il contenimento delle spese sostenute nel 2025 per:

- l'acquisto di farmaci e/o di prodotti farmaceutici;
- l'acquisto di presidi ortopedici, ausili e prodotti per riabilitazione;

A tal fine, visti i criteri individuati e approvati con la D.G.C. N. xxx/2025, avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 46 del D.P.R.28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

1) che il proprio ISEE ORDINARIO è inferiore e a € 16.000,00 e risulta paria a € _____ ,__

- protocollo della Dichiarazione Sostitutiva Unica: **INPS-ISEE-2025-_____ -00**

(codice riportato nell'attestazione ISEE - prima riga)

2) che il proprio ISEE ORDINARIO è inferiore e a € 23.000,00 e risulta paria a € _____ ,__

- protocollo della Dichiarazione Sostitutiva Unica: **INPS-ISEE-2025-_____ -00**

(codice riportato nell'attestazione ISEE - prima riga)

3) che sottoporrà all'Amministrazione comunale **solo una volta nell'arco del 2025** la presente domanda;

- 4) di essere a conoscenza che il contributo massimo per ogni domanda presentata sarà erogato a rendicontazione (cioè dietro presentazione di copie di scontrini parlanti/copie di fattura riportanti il codice fiscale del richiedente), secondo la tabella qui seguito riportata:

Beneficiari	Valore max ISEE	Valore massimo contributo persona sola	Valore massimo contributo nucleo familiare
Over 65: persone nate prima del 31/12/1960 (compreso)	tra € 0,00 e € 16.000,00;	€ 150,00	€ 220,00
Over 65: persone nate prima del 31/12/1960 (compreso)	tra € 16.000,00 e € 23.000,00;	€ 140,00	€ 200,00

Dichiara inoltre (barrare la dicitura corretta):

- ☐ Di essere cittadino/a italiano/a;
☐ Di essere cittadino/a comunitario/a;
☐ Di essere cittadino extracomunitario in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità, della durata di almeno 1 anno;

Luogo _____ Data _____ Firma _____

DATI OBBLIGATORI: Tabelle da compilare indicando il totale delle somme spese per l'acquisto di farmaci o ausili:

Richiedente n. 1:

Descrizione somma spesa nell'anno 2025	Totale spesa
acquisto di farmaci e/o di prodotti farmaceutici;	
acquisto di presidi ortopedici di serie, ausili e prodotti per riabilitazione	
Totale complessivo	

Eventuale Richiedente n. 2:

Descrizione somma spesa nell'anno 2025	Totale spesa
acquisto di farmaci e/o di prodotti farmaceutici;	
acquisto di presidi ortopedici di serie, ausili e prodotti per riabilitazione	
Totale complessivo	

Alla presente richiesta DEVONO essere allegati (pena l'esclusione della domanda):

- ☐ copia carta d'identità del/i richiedente/i;
☐ *se non cittadini italiani o comunitari*: copia titolo di soggiorno in corso di validità, di durata non inferiore ad un anno, come previsto dall'art.41 D.Lgs 25/07/98 n.286 ss.mm.ii.;
☐ copie di scontrini parlanti/copie di fattura **riportanti il codice fiscale del/i richiedente/i, relativi all'anno 2025**;
☐ copia di un documento bancario da cui si evince il **codice IBAN** di chi presenta la domanda, necessario per erogare il contributo – (precisare nome intestatario del conto).

Domanda da inviare in formato PDF (no immagini) entro le ore 12 del 2 dicembre 2025 all'indirizzo e - mail: servizi.sociali@comune.azzanosanpaolo.bg.it



Comune di Azzano San Paolo
Provincia di Bergamo

Espressione del consenso al trattamento dei dati personali
A norma del Regolamento UE 679/2016 e
del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal d.lgs. 101/2018

Questa amministrazione, esclusivamente per finalità istituzionali e per obbligo di legge e regolamento esegue svariati trattamenti di dati personali.

La titolarità di questi trattamenti è dell'Amministrazione Comunale. Ogni singolo trattamento sarà eseguito sotto la responsabilità diretta di soggetti, a ciò appositamente designati a mente dell'art. 2 quaterdecies del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018.

L'informativa completa è consultabile sul sito <https://www.comune.azzanosanpaolo.bg.it/it> nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Privacy.

Questa amministrazione ha nominato **Responsabile Comunale della Protezione dei Dati Personali**, a cui gli interessati possono rivolgersi per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dalla normativa nazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali:

Luigi Mangili Via San Vincenzo de' Paoli 9 – 24023 Clusone (BG)
Indirizzo mail/PEC: dpo-cloudassistance@pec.it Telefono: 800 121 961

I dati sono trattati in **modalità cartacea**, quando sono raccolti in schedari debitamente custoditi, o **Informatica**, mediante memorizzazione in un apposito data-base, gestito con apposite procedure informatiche. In entrambi i casi l'accesso è riservato al solo personale appositamente designato del trattamento.

La **raccolta** di questi dati personali è per questa Amministrazione Comunale **obbligatoria**, in quanto trattasi di un trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri a mente dell'art. 2-ter del Codice della Privacy italiano, come integrato dal D.lgs. 101/2018. Un eventuale rifiuto al conferimento volontario dell'interessato determina l'obbligo dell'acquisizione d'ufficio del dato.

I dati raccolti **non possono essere ceduti, diffusi o comunicati a terzi**, che non siano a loro volta una Pubblica Amministrazione, o aziende nominate quali responsabili esterni ai sensi dell'art.28 e seguenti del Regolamento generale sulla protezione dei dati (RGDP UE-2016/679), salvo le norme speciali in materia di certificazione ed accesso documentale o generalizzato. Per ogni comunicazione del dato a terzo che non sia oggetto di certificazione obbligatoria per legge o che non avvenga per finalità istituzionali nell'obbligatorio scambio di dati tra PA, l'interessato ha diritto a ricevere una notifica dell'istanza di accesso da parte di terzi e in merito alla stessa di controdedurre la sua eventuale contrarietà al trattamento.

Rispetto alla eventuale raccolta e all'archiviazione di dati personali appartenenti a particolari categorie (già definiti come "sensibili") o dati genetici e biometrici o dati relativi a condanne penali e reati (art. 9 e 10 del Reg.UE), dette operazioni saranno eseguite solo con la più stretta osservanza delle norme di riferimento.

A seguito della consultazione del sito istituzionale di questa amministrazione è possibile che avvenga la raccolta automatica di dati personali, ma mai questi dati potranno servire all'identificazione dei cittadini, senza il loro previo consenso espresso. Detti trattamenti automatizzati per mezzo dell'utilizzo del sito web istituzionale sono impliciti nell'uso dei protocolli di comunicazione di Internet.

Espressione del consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a

nato a il/...../.....

dopo aver letto la su estesa informativa:

☐ dà il consenso al trattamento dei propri dati personali e allega copia del proprio documento di identità

☐ nega il consenso al trattamento dei propri dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi (questa opzione non permette al settore di valutare la domanda).

Data/...../.....

Firma (leggibile)