

Al Comune di \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta inserimento elenco soggetti affetti da neoplasie maligne per scorrimento graduatoria legnatico.**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
 (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

**Chiede di poter essere inserito nell'elenco comunale finalizzato alla richiesta di scorrimento della graduatoria per l'assegnazione del legnatico da parte dell'Ente Fo.Re.S.T.A.S.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere, d'informazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

- Di essere affetto da patologia neoplastica riconosciuta in data \_\_\_\_\_;
- Di sottoporsi regolarmente a controllo così come da certificazione rilasciata dal presidio ospedaliero \_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n: 196 del 30/06/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega:

1. certificazione rilasciata dal Presidio di Diagnosi e cura attestante la patologia neoplastica;
2. fogli firma controlli clinici attestante la regolarità dei controlli;
3. certificato d'invalidità;
4. certificato handicap grave art.3 comma 3

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_