

*Direzione Amministrativa Territoriale*

Al Direttore del Distretto 1 Verona Città
 2 dell'Est Veronese
 3 della Pianura Veronese
 4 dell'Ovest Veronese

Oggetto: istanza di contributo per confezionamento di protesi dentarie ai sensi della D.G.R.V. n. 1.299/2017 e del D.D.R. n. 138/2017:

Con riferimento all'oggetto il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____
 Nato a _____ il _____
 Residente a _____ in via _____
 Recapito telefonico _____
 Codice Fiscale _____

Chiede

Il contributo per confezionamento delle protesi dentarie ai sensi della D.G.R.V. n. 1299/2017 e del D.D..R. n. 138/2017 quantificato in € 200,00 per ciascuna arcata superiore/inferiore.

A tal fine, consapevole delle conseguenze delle dichiarazioni false o mendaci, allega alla presente la seguente documentazione:

1. copia della fattura rilasciata dall'odontoiatra (avente sede legale in Veneto) che ha eseguito il lavoro;
2. dichiarazione datata e firmata in cui l'odontoiatra attesta che la fattura si riferisce a prestazioni rese dopo il 1° gennaio 2018 e che l'utente ha compiuto il 65° anno di età prima della conclusione del lavoro di confezionamento della protesi e per quale/i arcata/e è stata confezionata la protesi;
3. copia di un documento d'identità valido.

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

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

Dichiara

- di avere compiuto il 65° anno di età prima della conclusione del lavoro di confezionamento della protesi e di appartenere ad un nucleo familiare fiscale avente reddito lordo complessivo riferito all'anno precedente non superiore ad € 36.151,98;
- di non aver ricevuto alcun contributo per confezionamento protesi dentarie per la medesima arcata nei 4 anni precedenti la data di presentazione della presente domanda.

Data _____

Firma _____