RICHIEDENTE

Se il richiedente ha il procuratore o tutore

_____ (Nome e cognome del richiedente)

_____ (Nome e cognome del procuratore/tutore)

_____ (Indirizzo del richiedente)

_____ (Indirizzo del procuratore/tutore)

_____ (Numero di telefono o cellulare del richiedente)

_____ ( Numero di telefono o cellulare del procuratore/tutore)

_____ (NIP/OIB del richiedente)

_____ (NIP/OIB del procuratore/tutore)

_____ (e-mail indirizzo per la comunicazione)

**CITTÀ DI POREČ-PARENZO**
**Assessorato attività sociali**

**OGGETTO: Domanda per l'attuazione del diritto al cofinanziamento dell'assistenza sanitaria aggiuntiva**

Mi rivolgo all'Intestatario con la richiesta, in base alla disposizione della Delibera sul cofinanziamento dell'assistenza sanitaria aggiuntiva ai pensionati e persone di età superiore ai 65 anni che non sono in pensione nel 2020, di concessione del pagamento dell'importo previsto dalla Delibera.

Prego che l'importo cofinanziato venga versato sul mio conto IBAN:

**HR**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Alla richiesta allego:

**I richiedenti:**
- carta d'identità – fotocopia da entrambi i lati
- prova della pensione**:** fotocopia del tagliando della pensione o altra prova di pensione,
- persone con più di 65 anni di età che non sono in pensione: la dichiarazione che non sono in pensione,
- tutti i richiedenti che presentano la domanda per la prima volta: la prova di pagamento regolare di una polizza di assicurazione sanitaria aggiuntiva
- fotocopia del conto corrente,
- se necessario anche altre prove

**Se il richiedente ha <u>un procuratore o tutore:</u>**
- fotocopia della Decisione sulla tutela
- delega originale.

Con la consegna della richiesta do il mio consenso alla Città di Poreč-Parenzo di raccogliere, elaborare e archiviare i dati personali allo scopo di attuare il diritto al cofinanziamento dell'assicurazione sanitaria aggiuntiva, per contattare gli interessati e per effettuare il versamento del compenso. I dati personali saranno protetti in conformità alle condizioni e ai termini previsti dalle disposizioni di legge e dallo Statuto della Città di Poreč-Parenzo. I diritti del richiedente e la procedura riguardante i suoi dati personali, possono essere consultati sulle pagine web: www.porec.hr

Poreč-Parenzo, _____ 2020

_____
Firma del richiedente/ procuratore/tutore