_____
(Nome e cognome del richiedente)

_____
(Indirizzo del richiedente)

_____
(Numero di telefono o cellulare del richiedente)

_____
(NIP/OIB del richiedente)

_____
(e-mail indirizzo per la comunicazione)

CITTÀ DI POREČ-PARENZO
Assessorato alle attività sociali

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

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 2021, di concessione del pagamento dell'importo previsto dalla presene Delibera.

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

HR

Alla richiesta allego:

Il richiedente che ha attuato il diritto nell'anno 2020:
- carta d'identità – fotocopia da entrambi i lati
- persone con più di 65 anni di età che non sono in pensione: la dichiarazione che non sono in pensione (nel modulo,
- fotocopia del conto corrente,

Il richiedente che fa domanda per la prima volta o che non ha esercitato tale diritto nel 2020:
- la carta d'identità: fotocopia da entrambi i lati
- i pensionati: una copia del cedolino della pensione o altra prova pertinente non più vecchia di 6 mesi,
- persone con più di 65 anni di età che non sono in pensione: la dichiarazione che non sono in pensione,(sul modulo prescritto)
- prova di tutte le rate pagate dell'assicurazione sanitaria integrativa nel 2021,
- una copia della carta del conto corrente,
- se necessario, 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 integrativa, 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 atti 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, _____ 2021

_____
Firma del richiedente/ procuratore/tutore