

## **AVVISO PER BONUS SPESE SANITARIE 2016**

A partire **dal 1° ottobre fino al 31.12.2016** compreso, potranno essere formulate richieste per l'erogazione del bonus per l'acquisto di farmaci.

Le richieste devono essere presentate presso l'ufficio protocollo del Comune di Casale Marittimo. Allegata modulistica.

### ***DESTINATARI DELL'INTERVENTO***

Sono destinatari dell'intervento i cittadini residenti nel territorio del Comune di Casale Marittimo da almeno 1 anno e nello specifico:

**Tutte le persone che hanno un reddito ISEE non superiore a € 8.000,00**

### ***ASSEGNAZIONE RISORSE***

L'importo del bonus per l'acquisto dei farmaci è di € 200,00.

### ***MODALITA' DI CONCESSIONE DEL BENEFICIO***

Il beneficio sarà concesso, una tantum e spendibile presso la farmacia comunale di Casale Marittimo.

### ***CONTROLLI***

Ai fini dell'accertamento della veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate, l'Ente effettuerà controlli, a campione o laddove ne ravveda la necessità, sulla veridicità della situazione familiare e sui dati reddituali e patrimoniali dichiarati, avvalendosi delle informazioni in proprio possesso, nonché di quelle di altri enti della pubblica amministrazione, compresa la Guardia di Finanza. In caso di dichiarazioni non veritiere, che non siano riconducibili a meri errori materiali, il Comune revocherà o sospenderà il beneficio ottenuto, segnalerà il fatto all'Autorità giudiziaria e attiverà la procedura per il recupero delle somme corrisposte, oltre agli interessi di legge e ad eventuali spese.

Casale Marittimo, 30.09.2016

## Richiesta Bonus spese sanitarie

Al Comune di Casale Marittimo  
Servizi Sociali

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA A NORMA DELLA LEGGE N. 445/00

Riservato al Comune	Domanda n.
---------------------	------------

#### Generalità del richiedente:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

#### Residenza anagrafica::

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

**Comune di Casale Marittimo - Provincia di Pisa**

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

*Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,*

#### DICHIARA

che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) in corso di validità, non è superiore a € 8.000,00;

dichiara inoltre di essere residente nel Comune di Casale Marittimo da almeno 1 anno;

che la composizione della famiglia anagrafica è la seguente (compreso il richiedente):

N.	Rapporto di parentela	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale

## C H I E D E

di poter usufruire del bonus spese sanitarie per l'acquisto di farmaci presso la farmacia comunale di Casale M.mo per l'anno 2016.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

### *Allegati:*

1. Fotocopia non autenticata di documento di identità.
- 2.
- 3.
- 4.

*La presente dichiarazione non necessita di autenticazione della firma ai sensi del D.P.R. n. 445/00.*

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti comunali in materia.

# Comune di Casale Marittimo

## ***Assessorato alla Sanità***

Proposta **Farmaci classe C** da fornire gratuitamente ai cittadini esenti in base al reddito ISEE

1. **Mucolitici:** acetilcisteina per os o per aerosol; ambroxolo sciroppo o aerosol; carbocisteina per os.
2. **Antitosse:** cloperastina; levodropropizina e diidrocodeina anche al di fuori della nota A31.
3. **Antistaminici:** cetirizina e loratidina anche al di fuori della nota A 89; idroxizina.
4. **Antivertiginosi:** levosulpiride (le preparazioni per os); tietilpirazina e betaistina.
5. **Cardiovascolari:** indobufene (se allergici o intolleranti all'acido acetilsalicilico); picotinamide (se allergici o intolleranti all'acido acetilsalicilico); pentossifillina (in caso di arteriopatia periferica documentata). Diosmina; bioflavanoidi.
6. **Protettori gastrici:** ranitidina nel caso di concomitante terapia con clopidogrel per impianto di stent per 6/12 mesi dalla data dall'impianto.
7. **Antispastici e procinetici:** Trimebutina; otilonio bromuro; anche associati a psicolettici; pinaverio bromuro; metoclopramide per os.
8. **Altri farmaci apparato digerente:** lattulosio; benzidamina cloridrato collutorio.
9. **Antidolorifici:** acido acetilsalicilico; paracetamolo; paracetamolo + codeina; paracetamolo + tramadolo.
10. **Pomate ed unguenti:** sulfadiazina; gentamicina anche associata a corticosteroidi; bifonazolo; idrocortisone butirrato.
11. **Vitamine:** solo formulazioni per via parenterale.

Si intende che i farmaci potranno essere ritirati dal paziente solamente dietro presentazione di ricetta medica. Quando disponibile verrà somministrato il generico a costo minore. Si propone un tetto di spesa per paziente di 200 euro.