

**DOMANDA DI ESENZIONE PAGAMENTO TICKET
PER SPESE SANITARIE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

Residente in Orbassano Via _____ Tessera Sanitaria n. _____
Codice Fiscale _____ Tel. _____

CHIEDE

l'esenzione pagamento ticket per spese sanitarie e quota ricette:

- ▼ per se stesso/a
- ▼ per sé ed i propri famigliari di seguito indicati

A tale proposito sotto la propria responsabilità dichiara che il proprio nucleo familiare è così composto:

| | Cognome, Nome e domicilio | Luogo e data di nascita | Relazione di parentela | Codice Fiscale |
|-----------|---------------------------|-------------------------|------------------------|----------------|
| | | | | |
| Familiare | | | | |

Di allegare copia della dichiarazione sostitutiva unica della situazione economica complessiva del nucleo familiare sottoscritta in data _____ dall'ente _____ dalla quale risulta che il valore dell'ISEE è di Euro _____.

Dichiara inoltre (per sé ed i componenti del nucleo familiare):

- ▼ di essere titolare di licenze commerciali, attività autonome e/o esercizi diversi
- ▼ intestatari di partita IVA
- ▼ proprietari di più' immobili (esclusa la dualità abitazione-pertinenza) o anche di un solo fabbricato/i appartenente alle cat. Catastali A1/A7/A8/A10;
- ▼ NON proprietari di autovetture
- ▼ proprietari di autovetture modello _____ cavalli fiscali _____ immatricolate in data _____ (allegare libretto di circolazione)

Dichiara di essere consapevole che:

- nel caso di corresponsione di benefici si applica l'art.4, comma 2, del decreto legislativo 31/03/1998 n.109 in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite;
- ogni variazione derivante dalla composizione familiare, dal mutamento delle condizioni di reddito e di patrimonio, dall'insorgere di condizioni che consentono di rientrare in tutto o in parte nelle esenzioni già previste dal Servizio Sanitario nonché della situazione dichiarata all'atto della presentazione della domanda dovranno essere comunicate all'Ufficio Assistenza del Comune per le necessarie valutazioni;
- nel caso in cui le dichiarazioni risultino mendaci si decade dal beneficio acquisito e si è tenuti al rimborso della spesa sostenuta dal Comune in proprio favore oltre alle sanzioni previste ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Informativa ai sensi del D.Lgs. n.196/2003.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, si informa che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini della concessione dell'esenzione ed è svolto da personale degli enti attuativi degli interventi.

Orbassano , li _____

Il Dichiarante

Il/La sottoscritto/a _____ impiegato incaricato a norma dell'art.21 DPR 28/12/2000 attesta che la firma in calce alla domanda è stata apposta in sua presenza dal Sig./ra _____

La cui identità personale è stata accertata a mezzo: _____.

Orbassano,li _____

L'impiegato Incaricato

L'ESENZIONE DEL COMUNE E' VALIDA SOLO NELLA REGIONE PIEMONTE.