

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

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

Residente in Orbassano Via _____ Tessera Sanitaria n. _____

Codice Fiscale _____ Numero di telefono _____

CHIEDE

ai sensi della deliberazione C.C. n. 45 del 09/04/03 e G.C. n. 88 del 17/04/03
l'esenzione pagamento ticket per spese sanitarie e farmaceutiche

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

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

N. tessera iscrizione SSN	Cognome, Nome e domicilio	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela	Codice Fiscale
Dichiarante				
Familiare				
Familiare				
Familiare				
Familiare				
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 licenza commerciale
- intestatari di partita IVA
- proprietari di fabbricato/i appartenenti alle cat. Catastali A1/A7/A8/A10
- possessori di autovetture
- possessori di autovetture modello _____ cavalli fiscali _____ immatricolate in data _____
- di essere pensionato
- di essere disoccupato

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 della legge n.675/1996.

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31/12/1996 n.675, 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 , lì _____

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, lì _____

L'impiegato Incaricato