



Amministrazione destinataria

Comune di Chivasso

Ufficio destinatario

Ufficio in allestimento - Si prega di non  
utilizzare la modulistica presente in  
questa pagina

## Domanda di esenzione dal pagamento del ticket per spese sanitarie

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

l'esenzione del pagamento del ticket per spese sanitarie

- per sé stesso
- per sé stesso e i familiari di seguito dichiarati

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il nucleo familiare è così composto

#### componente n. 1

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Rapporto di parentela					
<input type="text"/>					

**componente n. 2**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			

**componente n. 3**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			

**componente n. 4**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			

**componente n. 5**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			

**componente n. 6**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			

**componente n. 7**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			

**componente n. 8**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rapporto di parentela			
<input type="text"/>			

che nessun soggetto facente parte del nucleo familiare è proprietario di immobili di categoria catastale A1/A7/A8/A10

che nessun soggetto facente parte del nucleo familiare è proprietario di autovetture

che tra i soggetti facenti parte del nucleo familiare vi sono proprietari delle seguenti autovetture

Modello autovettura	Cavalli fiscali	Data immatricolazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**pertanto allega libretto di circolazione degli autoveicoli dichiarati**

**di possedere il seguente ISEE**

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

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 Politiche Sociali 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 DPR 445 del 28/12/2000

di non trovarsi in alcuna delle condizioni che danno luogo all'esenzione dal pagamento ticket per visite specialistiche e/o diagnostica strumentale, con oneri a carico del SSN, né di appartenere ad alcuna delle categorie, definite dagli ultimi provvedimenti della Giunta Regionale

di impegnarsi a comunicare, entro il termine di 30 giorni, qualsiasi variazione che possa comportare la perdita del diritto all'esenzione

di essere a conoscenza che l'esenzione del Comune è valida solo nella Regione Piemonte

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- carta di circolazione del veicolo
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Chivasso

Luogo

Data

il dichiarante