

ISTANZA PER LA CONCESSIONE DELL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET SANITARIO
--

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A A IL

C.F. [][][][][][][][][][][][][][][][], RESIDENTE NEL COMUNE DI AVIGLIANA IN

Via/Corso tel.....

CHIEDE

☐ **il RILASCIO del tesserino** di esenzione dal pagamento della spesa del ticket sanitario per prestazioni di diagnostica strumentale presso strutture sanitarie pubbliche, di laboratorio e sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali

☐ **il RINNOVO del tesserino** di esenzione dal pagamento della spesa del ticket sanitario n. _____

A tal fine, pienamente consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza del fatto che decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della/e dichiarazione/e non veritiera/e (art. 75 del 445/2000).

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

DICHIARA**1. Di essere residente nel Comune di Avigliana****2. Che nel proprio nucleo familiare sono presenti (indicare cognome e nome)**

☐ Cittadino di età inferiore a 6 anni o superiore a 65 anni:

☐ Cittadino di età compresa tra 6 e 65 anni con reddito complessivo riferito all'anno precedente inferiore a € 36.151,98:

☐ **Disoccupato** per perdita di lavoro e non perché in attesa di prima occupazione (e familiari a suo carico):

☐ **Pensionato con pensione sociale** (e familiari a suo carico)

☐ **Pensionato con pensione al minimo** (€ 402,12 al mese o meno) di età superiore a 60 anni (e familiari a suo carico):

3. Requisiti economici: che il valore I.S.E.E., calcolato ai sensi del D.Lgs. n. 109/98 e s.m.i., non è superiore a € 8.000,00 e che l'attestazione I.S.E.E. è stata rilasciata dal C.A.F. _____ il _____, valore I.S.E.E. _____

SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente al Comune per iscritto qualsiasi intervenuta variazione dei requisiti anagrafici e/o economici dichiarati al momento della presentazione della domanda.

ALLEGA

☐ copia del documento d'identità del richiedente

☐ copia dell'attestazione I.S.E.E. in corso di validità

☐ copia dei tesserini sanitari dei componenti del nucleo familiare per i quali si richiede l'esenzione

☐ copia dei tesserini esenzione ticket rilasciati dall'A.S.L.

Data

FIRMA