



Amministrazione destinataria

Comune di Montemurlo

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Attestazione comunale di esenzione pagamento del ticket sanitario

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	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)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il rilascio dell'attestato comunale di esenzione dal pagamento del ticket sanitari per le seguenti persone di età compresa fra 6 e 65 anni

Cognome	Nome	Codice Fiscale

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

di possedere il seguente ISEE

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

che il proprio nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)

Grado di parentela (*)

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

Professione (**)

studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

di possedere due o più alloggi sul territorio nazionale con caratteristiche di abitabilità

che i componenti il nucleo familiare sono proprietari dei seguenti beni mobili

<input type="checkbox"/> autoveicoli	Numero	Modello/Cilindrata	Data di immatricolazione
<input type="checkbox"/> motoveicoli	Numero	Modello/Cilindrata	Data di immatricolazione
<input type="checkbox"/> camper o roulotte	Numero	Modello/Cilindrata	Data di immatricolazione
<input type="checkbox"/> natante o barca da diporto superiore a 4,70 metri	Numero	Modello/Cilindrata	Data di immatricolazione

i componenti il nucleo familiare non sono proprietari dei suddetti beni mobili

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che il Comune

- potrà, qualora si rilevino difformità tra quanto dichiarato e quanto accertato in sede di istruttoria della richiesta, contattare il richiedente della prestazione per ottenere chiarimenti e/o idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e/o la veridicità dei dati forniti, anche al fine di correggere eventuali errori materiali
- si riserva la facoltà di eseguire controlli sui dati contenuti nella domanda, d'intesa con altri Uffici comunali, l'Agenzia delle Entrate e altri Enti Pubblici
- di comunicare qualsiasi variazione intervenuta a seguito della presentazione della domanda in riferimento alle dichiarazioni sopra riportate

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

copia delle tessere sanitarie dei componenti del nucleo familiare per i quali viene richiesto l'attestato

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.

Montemurlo

Luogo

Data

Il dichiarante