

RICHIESTA PER L'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEI TICKET SANITARI

Al Comune di Cossato
Ufficio Servizi Sociali, Politiche Giovanili e
del Lavoro

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in _____

_____ n. _____ tel. _____

e-mail/Pec _____

(indirizzi e-mail/pec ai quali potranno essere inviate eventuali comunicazioni da parte del Comune inerenti la presente istanza)

CHIEDE

Ai sensi del vigente regolamento per il riconoscimento a persone indigenti dell'esenzione dalla spesa sanitaria, che gli venga rilasciata l'autorizzazione per l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per indigenza per sé e per i propri familiari e/o conviventi sotto elencati per i quali lo richiede, non già esenti per limite di età, patologia o altre particolari condizioni previste dalla normativa vigente e di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale;

A tale fine, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii. In materia di autocertificazione e dichiarazione sostitutiva, consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni e della decadenza dei benefici

DICHIARA

1. che la propria persona e i familiari/conviventi per i quali viene richiesta l'esenzione, non rientrano nelle seguenti casistiche, per le quali è già prevista l'esenzione dal pagamento dei ticket sanitari da parte dell'ASL di competenza:
 - Esenzione codice E01
 - Età superiore a 65 anni con reddito familiare lordo, riferito all'anno precedente, non superiore a Euro 36.151,98.
 - Età inferiore a 6 anni ed appartenente ad un nucleo familiare con un reddito lordo, riferito all'anno precedente, non superiore a Euro 36.151,98.
 - Esenzione codice E02
 - Disoccupato iscritto negli elenchi anagrafici del Centro per l'Impiego con immediata disponibilità al lavoro, appartenente ad un nucleo familiare con reddito lordo, riferito all'anno precedente inferiore a Euro 8.263,31 incrementato fino a Euro

11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori Euro 516,46 per ogni figlio a carico.

- Familiare a carico di disoccupato iscritto negli elenchi anagrafici del Centro per l'Impiego con immediata disponibilità al lavoro, appartenente ad un nucleo familiare con reddito lordo, riferito all'anno precedente inferiore a Euro 8.263,31 incrementato fino a Euro 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori Euro 516,46 per ogni figlio a carico.

- Esenzione codice E03

- Titolare di pensione sociale/assegno sociale.

- Familiare a carico del titolare di pensione sociale/ assegno sociale.

- Esenzione codice E04

- Titolare di pensione al minimo, di età superiore a 60 anni ed appartenere ad un nucleo familiare con reddito lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a Euro 8.263,31 incrementato fino a Euro 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori Euro 516,46 per ogni figlio a carico.

- Familiare a carico di titolare di pensione al minimo.

2. Che i soggetti per i quali viene richiesta l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per indigenza sono i seguenti:

- Cognome e nome _____ nato a _____

il _____ Codice Fiscale _____

Numero tessera sanitaria _____

Rapporto di parentela _____

- Cognome e nome _____ nato a _____

il _____ Codice Fiscale _____

Numero tessera sanitaria _____

Rapporto di parentela _____

- Cognome e nome _____ nato a _____

il _____ Codice Fiscale _____

Numero tessera sanitaria _____

Rapporto di parentela _____

- Cognome e nome _____ nato a _____

il _____ Codice Fiscale _____

Numero tessera sanitaria _____

Rapporto di parentela _____

- Cognome e nome _____ nato a _____

il _____ Codice Fiscale _____

Numero tessera sanitaria _____

Rapporto di parentela _____

- Cognome e nome _____ nato a _____

il _____ Codice Fiscale _____

Numero tessera sanitaria _____

Rapporto di parentela _____

- Cognome e nome _____ nato a _____

il _____ Codice Fiscale _____

Numero tessera sanitaria _____

Rapporto di parentela _____

3. Che in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica con n. protocollo

l'attestazione ISEE rilasciata dall'INPS in data _____

valevole fino al _____ e relativa al nucleo familiare, é pari a € _____

(indicare il valore ISEE valido per le prestazioni agevolate rivolte a famiglie con minorenni, qualora il valore ISEE sia superiore ad € 8.000,00 la domanda non potrà essere accolta).

4. Di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale potrà eseguire controlli e al contempo negare il beneficio o revocarlo se già concesso, qualora l'esito di tali controlli sia negativo (artt. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.).

5. Di essere a conoscenza che, in caso di cambio del Comune di residenza il tesserino dovrà essere riconsegnato con immediatezza al Comune di Cossato e non sarà più possibile fruire delle prestazioni esentate dalla spesa sanitaria. In caso contrario, i relativi costi saranno addebitati direttamente al fruitore della prestazione.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. (Codice in materia di protezione dei dati personali) nonché ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679, che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, come da informativa riportata in calce alla presente istanza, di cui dichiara di avere preso visione e sottoscrive per accettazione.

Dichiara inoltre di essere edotto che l'informativa completa sul trattamento dei dati personali è disponibile sul sito internet del Comune al percorso "Informative privacy" - "Servizio Socio - Culturale." - "Persone richiedenti interventi di tipo sociale (contributi)" e "Genitori o esercenti potestà genitoriale".

Link:

<https://www.privacylab.it/informativa.php?14892380945>

Person_e_richiedenti_interventi_di_tipo_sociale_contributi.pdf

<https://www.privacylab.it/informativa.php?14892380988>

Genitori_o_esercenti_potest__genitoriale.pdf

La presente é da ritenersi valida quale **comunicazione di avvio del procedimento**, ai sensi dell'art. 7 e 8 della L. n. 241/1990 come meglio specificato nell'allegato. La sottoscrizione del presente modulo ne attesta l'accettazione da parte del richiedente.

Cossato, _____ Firma _____

Qualora la sottoscrizione non sia apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento dell'istanza, occorre allegare, all'istanza medesima, copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Informativa sulla privacy ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003

La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati al fine di dare corso alla Sua istanza di concessione beneficio economico. Il trattamento avverrà in modo manuale e informatizzato. Il conferimento dei dati personali é obbligatorio e il mancato conferimento non consentirà l'esecuzione della richiesta presentata. I dati verranno a conoscenza dei dipendenti dell'ente incaricati o responsabili del trattamento dei dati e potranno essere oggetto di comunicazione ad altri soggetti pubblici, per finalità connesse con il presente trattamento, incluse attività di controllo e verifica delle dichiarazioni rese.

Il titolare del trattamento dei dati personali é il Comune di Cossato a cui potrà rivolgersi per esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196.

Spazio riservato all'Ufficio comunale ricevente

La sottoscrizione viene apposta in data _____ in presenza del dipendente addetto

Sig. _____

Firma _____

**RICHIESTA PER L'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEI TICKET SANITARI
COMUNICAZIONE AVVIO DI PROCEDIMENTO**

(COPIA PER IL RICHIEDENTE)

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 7 e 8 della L. 241/1990 s.m.i., la presente costituisce comunicazione di avvio del procedimento relativa alla domanda di esenzione dal pagamento dei ticket sanitari. A tal fine, si comunica che:

- 1) L'amministrazione competente per il procedimento in oggetto è il Comune di Cossato – Settore Area Amministrativa, Culturale e Servizi alla Persona - Ufficio Servizi Sociali, Politiche Giovanili e del Lavoro;
- 2) Il responsabile del procedimento amministrativo è il Dott. Davide Carli e il responsabile preposto ad emettere il provvedimento finale è il responsabile degli Uffici Servizi Sociali, Culturali e alla Persona, Sig.ra Stefania Vercellone;
- 3) Il termine di conclusione del presente procedimento è pari a 30 giorni, decorrenti dalla data del protocollo della presente istanza, fatte salve le dovute sospensioni e/o interruzioni dei termini per esigenze istruttorie previste da norme di legge o di regolamento, inclusa l'eventuale richiesta di documentazione integrativa;
- 4) L'ufficio presso il quale è possibile prendere visione ed estrarre copia degli atti relativi al procedimento in argomento è l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Cossato, previo appuntamento telefonico al numero 015/9893510 – 015/9893507;
- 5) In caso di inerzia dell'Amministrazione, è possibile rivolgersi al funzionario responsabile del potere sostitutivo di cui all'art 2, comma 9 bis, della L. 241/1990, individuato nel Segretario Generale del Comune di Cossato, dr. Michele Crescentini, o potrà essere proposto ricorso dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Piemonte.

**RICHIESTA PER L'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEI TICKET SANITARI
COMUNICAZIONE AVVIO DI PROCEDIMENTO
(COPIA PER L'UFFICIO)**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 7 e 8 della L. 241/1990 s.m.i., la presente costituisce comunicazione di avvio del procedimento relativa alla domanda di esenzione dal pagamento dei ticket sanitari. A tal fine, si comunica che:

1) L'amministrazione competente per il procedimento in oggetto è il Comune di Cossato – Settore Area Amministrativa, Culturale e Servizi alla Persona - Ufficio Servizi Sociali, Politiche Giovanili e del Lavoro;

2) Il responsabile del procedimento amministrativo è il Dott. Davide Carli e il responsabile preposto ad emettere il provvedimento finale è il responsabile degli Uffici Servizi Sociali, Culturali e alla Persona, Sig.ra Stefania Vercellone;

3) Il termine di conclusione del presente procedimento è pari a 30 giorni, decorrenti dalla data del protocollo della presente istanza, fatte salve le dovute sospensioni e/o interruzioni dei termini per esigenze istruttorie previste da norme di legge o di regolamento, inclusa l'eventuale richiesta di documentazione integrativa;

4) L'ufficio presso il quale è possibile prendere visione ed estrarre copia degli atti relativi al procedimento in argomento è l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Cossato, previo appuntamento telefonico al numero 015/9893510 – 015/9893507.

5) In caso di inerzia dell'Amministrazione, è possibile rivolgersi al funzionario responsabile del potere sostitutivo di cui all'art 2, comma 9 bis, della L. 241/1990, individuato nel Segretario Generale del Comune di Cossato, dr. Michele Crescentini, o potrà essere proposto ricorso dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Piemonte.

PER RICEVUTA

Cossato, li _____

Il richiedente Sig. _____ Firma _____