

	Amministrazione destinataria Comune di Rosignano Marittimo  Ufficio destinatario Unità organizzativa servizi sociali	
---	--	--

## Domanda di esenzione dal pagamento dei ticket sanitari

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

### CHIEDE

esenzione dal pagamento dei ticket sanitari riferiti alle prestazioni diagnostiche e specialistiche erogate dall'Azienda USL Toscana Nord-Ovest

Soggetto interessato				
<input type="radio"/> per sè stesso				
<input type="radio"/> per il seguente familiare o tutelato				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
In qualità di (*)				

In qualità di (\*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in						
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Piano
per il seguente motivo						
Motivazione						

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 oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Codice fiscale	Numero tessera sanitaria	Data di scadenza tessera sanitaria	Rapporto di parentela (*)


**DICHIARA INOLTRE**

- di essere residente con il proprio nucleo familiare da almeno 3 anni nel Comune di Rosignano Marittimo
- relativamente alla situazione lavorativa

Situazione lavorativa	
<input type="radio"/>	di essere occupati regolarmente
<input type="radio"/>	di essere lavoratori stagionali
<input type="radio"/>	di essere inoccupati
<input type="radio"/>	altro ( <i>specificare</i> )

- che il nucleo familiare è in possesso di attestazione ISEE

Importo ISEE	Data di rilascio	Data fine validità
€		

- di essere a conoscenza che ogni variazione delle situazioni dichiarate deve essere comunicata al Comune e che l'Amministrazione comunale sottoporà le dichiarazioni a controlli e verifiche

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	titolo di soggiorno valido per la permanenza sul territorio italiano <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### 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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Rosignano Marittimo		
Luogo	Data	Il dichiarante