



# COMUNE DI GASSINO TORINESE

## Domanda esenzione Tickets prestazioni specialistiche

ISTANZA E CONTESTUALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in GASSINO TORINESE al seg. indir. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono n. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE CON LA PRESENTE

Ai sensi delle deliberazioni C.C. n. 29 del 29/09/2003, C.C. n.52 del 27/11/2008 e C.C. n.38 del 29/07/2013, l'esenzione dal pagamento dei **TICKETS SULLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**:

per se stesso       per sé stesso e per i propri familiari di seguito indicati

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

i seguenti dati relativi ai componenti del proprio nucleo familiare, per i quali richiede l'esenzione

Cognome e Nome	Luogo e data nascita	Codice Fiscale	Codice SSN
eventuale esenzione ASL (esempio per patologia)			
disoccupato <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> assegno sociale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pensione minima <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
eventuale esenzione ASL (esempio per patologia)			
disoccupato <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> assegno sociale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pensione minima <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
eventuale esenzione ASL (esempio per patologia)			
disoccupato <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> assegno sociale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pensione minima <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
eventuale esenzione ASL (esempio per patologia)			
disoccupato <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> assegno sociale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pensione minima <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
eventuale esenzione ASL (esempio per patologia)			
disoccupato <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> assegno sociale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pensione minima <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

### DICHIARA INOLTRE

che il valore I.S.E.E. relativo al proprio nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, così come risulta dall'Attestazione rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e valida fino al \_\_\_\_\_ che allega in copia alla presente unitamente alla Dichiarazione Sostitutiva Unica.

### DICHIARA ALTRESI', PER SE' E PER I COMPONENTI DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

- di non essere proprietari di immobili
- di non essere proprietari di immobili oltre la casa di abitazione, ove il nucleo ha la propria residenza anagrafica
- di non essere proprietari di immobili appartenenti alle categorie A1-A8-A10 (Abit. di tipo signorile, Abit. in ville, Uffici e Studi privati)
- di non rientrare tra le categorie aventi diritto ad una delle esenzioni previste dalle norme regionali ovvero dalle disposizioni della ASL TO4

### DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE

- nel caso di corresponsione di benefici si applica l'art.4 – comma 2 del D.Lgs.31/03/198 n. 109 in materia di **controllo di veridicità delle informazioni fornite**;
- 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 D.P.R. 445 del 28.12.2000.
- 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 SSN nonché della situazione dichiarata all'atto della presentazione della domanda, **dovranno essere comunicate all'Ufficio Assistenza del Comune entro 10 giorni dal verificarsi dell'evento per le necessarie valutazioni**;
- il tesserino di esenzione rilasciato dal Comune non comprende le prestazioni che risultano escluse, in base alla normativa vigente ovvero di futura emanazione, dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ovvero che l'ASL non comprenda tra le prestazioni erogabili in esenzione.**

Allega i seguenti documenti in copia:

- Tessera sanitaria cartacea dei componenti nucleo familiare
- Dichiarazione sostitutiva unica e relativa attestazione INPS - (ISEE)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(luogo) (data)

**F I R M A** del Richiedente - Dichiarante

(\*)

#### IN CASO DI PRESENTAZIONE DIRETTA ALLO SPORTELLO ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000:

La firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante:

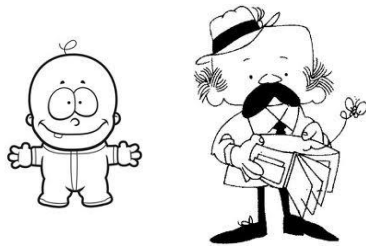


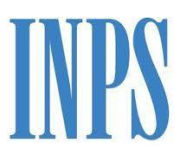
..... rilasciato da ..... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma e timbro.....


(\*) **IN CASO DI PRESENTAZIONE TRAMITE ALTRA PERSONA, INVIO PER POSTA, FAX, O POSTA CERTIFICATA ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000 ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE**

## AVVERTENZE

**CHI È GIÀ ESENTE** per visite specialistiche ed esami diagnostici ?  
(e non può pertanto richiedere l'esenzione in Comune)

Descrizione tipologia di esenzione	Limite di reddito annuo per nucleo familiare	Codice esenzione
 <p><b>chi ha meno di 6 o più di 65 anni</b></p>	<b>€ 36.151,98</b>	<b>E 01</b>
 <p><b>disoccupati e loro familiari a carico</b></p>	<b>€ 8.263,31 o € 11.362,05 con coniuge + € 516,46 per ogni figlio a carico</b>	<b>E 02</b>
 <p><b>titolari di assegno sociale (ex pensione sociale) e loro familiari a carico</b></p>		<b>E 03</b>
 <p><b>titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni e loro familiari a carico</b></p>	<b>€ 8.263,31 o € 11.362,05 con coniuge + € 516,46 per ogni figlio a carico</b>	<b>E 04</b>

**Invaldità dal 67% e codici di invalidità 02, 03, 04, 05, 06, 07, 00, 10**

 <p><b>FARMACI</b></p>	<p><b>TUTTI I PRECEDENTI PIU':</b></p> <p><b>chi ha più di 6 anni e meno di 65 con reddito &lt; € 36.151,98</b></p>	<b>E 05</b>
---	---	-------------

Chi rientra in uno dei casi sopra descritti può rivolgersi direttamente alla ASL – Via Foratella, 22 – Gassino Torinese – per richiedere l'attestato di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria spettante (visite specialistiche e farmaci).

Altrimenti, solo per visite specialistiche e diagnostiche, rivolgersi a questo Comune

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D. Lgs. 30-06-2003 n.196  
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

**INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE (Art. 10 L. 675/96)**

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30-06-2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche integrazioni, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, **La informiamo di quanto segue:**

**Finalità del trattamento dei dati:**

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del comune di funzioni istituzionali in virtù di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti;

**Modalità del trattamento:**

- a) è realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni indicate dall'art.1 della legge n. 675/96, e successive modifiche ed integrazioni,;
- b) è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici;
- c) è svolto da personale del Comune;

**Conferimento dei dati:**

È necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio;

**Rifiuto di conferire i dati:**

L'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati personali comporta l'impossibilità di evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o da regolamenti;

**Comunicazione dei dati:**

I dati personali acquisiti sono fatti oggetto di comunicazione ad altri enti pubblici, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti;

**Diffusione dei dati:**

I dati personali sono diffusi attraverso inserimento in rete telematica;

**Diritti dell'interessato:**

L'art.7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali, in particolare, quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti informatici e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, o, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati.

**Titolari e responsabili del trattamento:**

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Gassino, nella persona del Sindaco pro-tempore.  
Il responsabile del trattamento è il Responsabile del Settore "Servizi al Cittadino", Sig. Arnaldo CORIO.