

**OGGETTO: RICHIESTA RICONOSCIMENTO ESENZIONE TICKET**

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a..... il .....

C.F. .... Residente a CHERASCO in via.....n.....

tel. .... Email .....

**CHIEDE**

- Il RILASCIO dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per sé e per i componenti del nucleo familiare di seguito indicati;
- Il RINNOVO per l'anno \_\_\_\_ dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per sé e per i componenti del nucleo familiare di seguito indicati.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, conseguenti al rilascio di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.

**DICHIARA**

Che il suo nucleo familiare è composto come segue:

Cognome e nome	CODICE FISCALE	Data di nascita	Grado di parentela
			DICHIARANTE

- di NON ESSERE soggetto con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore ad € 36.151,98
- NON ESSERE nella condizione di disoccupazione con reddito familiare inferiore a € 8.263,31 lordi, aumentato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge e incrementato di € 516,00 per ogni figlio a carico;
- NON ESSERE soggetto titolare di assegno sociale (ex art. 8 comma 16 L.537/1993 e s.m.i.);
- NON ESSERE soggetto titolare (o a carico di altro soggetto titolare) di pensione al minimo con più di 60 anni e reddito familiare inferiore a 8.263,31 lordi, aumentato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge e incrementato di € 516,00 per ogni figlio a carico;
- NON ESSERE in possesso o avere diritto ad esenzione per patologia;

- NON ESSERE in possesso d'invalidità superiore a 2/3;
- Di Possedere un ISEE NON SUPERIORE A € 5.000,00 rilasciata dall'INPS in data \_\_\_\_\_  
che ha attestato Un ISEE di €. \_\_\_\_\_, Attest. N. INPS-ISEE-\_\_\_\_\_;

Il sottoscritto si impegna a segnalare entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dichiarata nella stessa.

### INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati forniti saranno trattati dal Comune di Cherasco esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cherasco, con sede in Via Vittorio Emanuele 79. Per prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in formato esteso si rimanda al sito istituzionale del Comune di Cherasco, alla pagina: [https://www.comune.cherasco.cn.it/images/PDF/Privacy\\_e\\_Trasparenza/PRIVACY-INFORMATIVA.pdf](https://www.comune.cherasco.cn.it/images/PDF/Privacy_e_Trasparenza/PRIVACY-INFORMATIVA.pdf)

Cherasco, .....

Firma della richiedente

.....

#### Allega:

- copia Attestazione ISEE;
- altro:.....

#### Modalità di apposizione della firma

- Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento  
oppure
- La firma del dichiarante viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione.

Data .....

Il dipendente addetto .....