

**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

Ufficio Segreteria, Assistenza, Cultura e Istruzione

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Regolamento Europeo 679/2016/UE "General Data Protection Regulation", informiamo che i dati forniti con l'istanza/dichiarazione sopra riportata e quelli relativi a qualsiasi variazione, verranno trattati dal Comune di Cherasco, attraverso strumenti cartacei, automatici ed informatizzati, allo scopo di dare il corretto adempimento a quanto in essa richiesto. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cherasco, il responsabile della protezione dati è il dott.re Mazzarella Luigi – P.E.C.: [pmazzarella@postecert.it](mailto:pmazzarella@postecert.it) la finalità del trattamento è dare esecuzione a quanto richiesto con l'istanza/ dichiarazione sopra riportata. La base giuridica del trattamento è: il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Ogni interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art 15 del R.E. 679/2016, accedendo ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo, correggerli, cancellarli, revocarli od opporsi al loro trattamento. L' informativa completa, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, è reperibile presso gli uffici comunali ed è scaricabile dal sito web istituzionale all'indirizzo: [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 .....