

**COMUNE DI CALUSO**  
**RICHIESTA ESENZIONE TICKET INDIGENTI ANNO ....**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a **Caluso**, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapiti: Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Altre informazioni \_\_\_\_\_

**STATUS OCCUPAZIONALE DEL RICHIEDENTE** ↓ (spuntare una ed una sola scelta)

Occupato

Disoccupato

Inoccupato (persona che non ha **mai** svolto un'attività lavorativa sia come lavoratore subordinato e sia come lavoratore autonomo)

**CHIEDE**

Che venga concessa **l'esenzione dal pagamento del ticket sanitario dalla data di presentazione della domanda** e fino alla scadenza dell'ISEE (dicembre) a favore del sottoscritto e delle persone facenti parte del proprio nucleo familiare

A tal fine **DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. nr. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98, quanto segue:

– che dal calcolo effettuato dal CAF \_\_\_\_\_

risulta un ISEE di € \_\_\_\_\_

– che tutto il nucleo familiare

è in possesso della cittadinanza **italiana**

è in possesso della cittadinanza in uno **stato** appartenente all'**Unione Europea**

è munito di **permesso** di soggiorno o permesso di soggiorno lungo periodo

– **Esenzioni** ↓ (spuntare una ed una sola scelta)

**NON ha diritto** ad alcuna forma di esenzione prevista dal SSN e/o Regione Piemonte

ovvero

**ha diritto** alle seguenti esenzioni (indicare i codici ASL):

codice \_\_\_\_\_

codice \_\_\_\_\_

Altri componenti il nucleo familiare:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**STATUS OCCUPAZIONALE** ↓ (spuntare una ed una sola scelta)

Occupato

Disoccupato

Inoccupato (persona che non ha **mai** svolto un'attività lavorativa sia come lavoratore subordinato e sia come lavoratore autonomo)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**STATUS OCCUPAZIONALE** ↓ (spuntare una ed una sola scelta)

Occupato

Disoccupato

Inoccupato (persona che non ha **mai** svolto un'attività lavorativa sia come lavoratore subordinato e sia come lavoratore autonomo)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**STATUS OCCUPAZIONALE** ↓ (spuntare una ed una sola scelta)

Occupato

Disoccupato

Inoccupato (persona che non ha **mai** svolto un'attività lavorativa sia come lavoratore subordinato e sia come lavoratore autonomo)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**STATUS OCCUPAZIONALE** ↓ (spuntare una ed una sola scelta)

Occupato

Disoccupato

Inoccupato (persona che non ha **mai** svolto un'attività lavorativa sia come lavoratore subordinato e sia come lavoratore autonomo)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**STATUS OCCUPAZIONALE** ↓ (spuntare una ed una sola scelta)

Occupato

Disoccupato

Inoccupato (persona che non ha **mai** svolto un'attività lavorativa sia come lavoratore subordinato e sia come lavoratore autonomo)

**IL DICHIARANTE È CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ PENALI CHE SI ASSUME RELATIVAMENTE A TUTTI I DATI ESPOSTI AI SENSI DELL'ART. 76 D.P.R. 28/12/2000 N. 445 PER FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI.**

Caluso, \_\_\_\_\_ firma del Dichiarante \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 679/2016 e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali**

*I dati personali forniti sono utilizzati dal Comune di Caluso, Titolare del trattamento, con sede legale in Piazza Valperga n. 2, 10014 Caluso (TO).*

*PEC: protocollo@pec.comune.caluso.to.it; Telefono: 011 98.94.911.*

*Il trattamento dei dati personali avviene mediante modalità cartacea ed informatica, da parte di personale autorizzato e, a tale scopo, istruito.*

*I dati sono raccolti per la sola finalità indicata nel presente modulo.*

*Per l'esercizio dei suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione – o per opporsi al trattamento – può contattare il Titolare del trattamento*

*o il DPO, dott. Enrico Capirone, presso iSimply Learning s.r.l., sede a Torino e a Ivrea, tel. 0125-1899500, e-mail dpo@isimply.it – Pec dpoisimply@pec.it.*

*Informativa completa disponibile sul sito.*

Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_