



CITTÀ DI MONCALIERI

Area Affari Generali e Servizi-Servizi Sociali

Tel. 011/6401438 - fax 011/6401439 e-mail: servizi.sociali@comune.moncalieri.to.it

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO ESENZIONE TICKET

Il/La Sig. /ra _____
nato/a _____ il _____
residente in Moncalieri, Via _____ n. _____
tel. _____

CHIEDE

ai sensi della Deliberazione del G.C. n. 11 del 22.01.07 il riconoscimento dello stato di indigenza per l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, per sé e i famigliari di seguito indicati:

	COGNOME NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
DI CHIARANTE			
n.tessera sanitaria		codice fiscale	
FAMI GLI ARE			
n.tessera sanitaria		codice fiscale	
FAMI GLI ARE			
n.tessera sanitaria		codice fiscale	
FAMI GLI ARE			
n.tessera sanitaria		codice fiscale	
FAMI GLI ARE			
n.tessera sanitaria		codice fiscale	

- Dichiaro di essere in possesso di certificato I SEE (non scaduto) pari a € _____,
 Dichiaro di trovarsi in situazione di disagio economico come da relazione presentata dall'Assistente Sociale per:
 un trimestre (eventualmente rinnovabile) un semestre (eventualmente rinnovabile).

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

ATTENZIONE: In caso di accertamento di non veridicità sostanziale dei dati dichiarati, l'Amministrazione Comunale segnala d'ufficio il fatto all'Autorità giudiziaria per le sanzioni penali (art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000) e procede alla revoca dei benefici concessi ed al recupero della quota parte dei benefici economici indebitamente ricevuti dal dichiarante.

Dichiara infine di autorizzare il trattamento dei dati personali soprariportati (D.lsg 196/2003).

Moncalieri, lì _____

IL DICHIARANTE

Se la firma non viene apposta in presenza del Funzionario Comunale, incaricato al ritiro della presente istanza, occorre allegare fotocopia del documento d'identità non scaduto.