RICHIESTA ESENZIONE TICKET PER PERSONE INDIGENTI	Al DIRETTORE del Consorzio Ovest Solidale Via Nuova Collegiata 5 10098 - RIVOLI

Io sottoscritto/a

COGNOME	NOME	SESSO
		M ☐ F ☐

COMUNE DI NASCITA	PROVINCIA	DATA DI NASCITA

COMUNE DI RESIDENZA	INDIRIZZO	N
Rivoli		

CODICE FISCALE	TELEFONO/CELLULARE
| ! ! | ! ! | ! | | ! | ! ! ! |	

E mail	INDIRIZZO PER COMUNICAZIONE SE DIVERSO DA RESIDENZA

CHIEDE

l'esenzione dal pagamento del ticket sanitario, in favore del sottoscritto e dei propri familiari a carico in quanto non siamo possessori dell'esenzione rilasciata dall'ASL.

A tal fine

Autocertifica quanto segue

Stato civile

☐ celibe/nubile
☐ coniugato/a
☐ separato/a ☐ divorziato/a dal _____
☐ vedovo/a

Il mio nucleo è composto da:

Intestatario _____	Già titolare di esenzione rilasciata dall'ASL □ SI □ NO
Cognome _____ Nome_____ Data di nascita ___/___/_____ Cod. Fiscale _____	Già titolare di esenzione rilasciata dall'ASL □ SI □ NO
Cognome _____ Nome_____ Data di nascita ___/___/_____ Cod. Fiscale _____	Già titolare di esenzione rilasciata dall'ASL □ SI □ NO
Cognome _____ Nome_____ Data di nascita ___/___/_____ Cod. Fiscale _____	Già titolare di esenzione rilasciata dall'ASL □ SI □ NO
Cognome _____ Nome_____ Data di nascita ___/___/_____ Cod. Fiscale _____	Già titolare di esenzione rilasciata dall'ASL □ SI □ NO
Cognome _____ Nome_____ Data di nascita ___/___/_____ Cod. Fiscale _____	Già titolare di esenzione rilasciata dall'ASL □ SI □ NO

Che nell'anno _____ il richiedente e gli altri componenti del nucleo famigliare hanno conseguito i seguenti redditi:

TITOLARE DEI REDDITI	**A. Redditi da lavoro dipendente o assimilati assoggettabili IRPEF** così come desumibili dal mod. 730, CUD, UNICO o 740	**B. Altri redditi compresa eventuale abitazione e relative pertinenze in cui il nucleo risiede** così come desumibili dal mod. 730 o visure catastali	REDDITO COMPLESSIVO (A+B)
Richiedente			
Coniuge			
Familiare			
Familiare			
Familiare			
Totale complessivo			

DICHIARO INOLTRE

- che per l'abitazione in cui il nucleo familiare risiede, è dovuto un **canone di locazione** pari ad Euro _____ annui;

- che il **patrimonio mobiliare del nucleo anagrafico** alla data del 31/12/_____, (depositi e conti correnti bancari e postali, titoli di Stato, obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, azioni, partecipazioni azionarie e non azionarie, fondi di investimento e assicurazioni sulla vita), **non è superiore ad Euro 10.000,00;**

- che nessun componente del nucleo possiede in regime di proprietà/leasing/godimento, auto di cilindrata superiore a 1.600 ed immatricolata nei precedenti 5 anni;

- che nessun componente del nucleo è titolare di diritti esclusivi di proprietà o di godimento (da parte di nessun componente del nucleo)di ulteriori immobili oltre all'abitazione, ed alle relative pertinenze, in cui il nucleo risiede;

- di essere consapevole che il Consorzio Ovest Solidale ed il Comune di Rivoli potranno effettuare le opportune verifiche sul possesso dei requisiti, autocertificati nella presente dichiarazione;

- di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. N. 196/2003, che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per finalità connesse all'espletamento delle attività di cui all'avviso pubblico in oggetto;

- ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 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.

Documenti allegati alla presente dichiarazione:

☐ Copia fotostatica del documento di identità del richiedente e del codice fiscale di tutti i componenti del nucleo famigliare.

☐ Copia dell'eventuale permesso di soggiorno.

☐ ISEE in corso di validità

☐ Copia del Mod. 730, CUD, UNICO o 740 dei componenti del nucleo.

☐ Se non si dispone del Mod. 730, CUD, UNICO o 740, copia delle visure catastali dell'eventuale immobile di proprietà (e relative pertinenze).

☐ Copia del contratto di locazione dell'immobile in cui il nucleo risiede e della ricevuta dell'ultimo pagamento effettuato.

DATA	FIRMA DEL DICHIARANTE

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO:

VERIFICHE EFFETTUATE

_____

_____

_____

_____

_____

Parere favorevole ❍ **SI** ❍ **No**
Le motivazioni del parere negativo sono le seguenti:

_____

_____

Data

_____

Firma

_____