

Scadenza Domande: 31 dicembre 2024

Al Comune di Magliano in Toscana
Ufficio Servizi demografici
Via XXIV Maggio, 9
58051 Magliano in Toscana

Da presentare alternativamente:
a mezzo PEC comune.maglianointoscana.gr@postacert.toscana.it
consegna diretta o tramite servizio postale
all'Ufficio Protocollo dell'Ente

Oggetto: richiesta concessione contributo economico per rimborso ticket sanitario.

Il Sottoscritto

Cognome	Nome	Tel.
Via/Piazza	n.	CAP
Comune	Provincia	Nazionalità
Comune e Provincia di nascita	Data di nascita	
e-mail		

Codice fiscale																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Chiede di poter usufruire del contributo a titolo di rimborso delle spese sostenute per i ticket sanitari per se stesso e/o per i seguenti componenti del nucleo familiare fiscale*.
(*il nucleo familiare fiscale è quello composto dall'interessato, dal coniuge non legalmente separato e dagli altri familiari fiscalmente a carico).

Codice fiscale	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Parentela

A TAL FINE DICHIARA
ai sensi e per gli effetti delle degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

- che il medesimo e/o i componenti del nucleo familiare fiscale è/sono Residente/i nel Comune di Magliano in Toscana;
- che il medesimo/ e/o i componenti del nucleo familiare fiscale è/sono:
[Digitare qui]

Scadenza Domande: 31 dicembre 2024

- cittadino/i italiano/i;
 - cittadino/i appartenente/i ad un paese dell'UE;
 - cittadino/i extracomunitario/i titolare/i di permesso di soggiorno in corso di validità.
3. che il medesimo e/o i componenti del nucleo familiare fiscale è/sono iscritto/i al Servizio Sanitario nazionale;
4. di NON essere in possesso di altre esenzioni TOTALI per motivi sanitari riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale;
- di essere in possesso di altre esenzioni per motivi sanitari per la/e seguenti patologie:
-
5. che il proprio ISEE è pari o inferiore a € 6.947,33 come da attestazione ISEE protocollo INPS-ISEE-2024- _____
- Dichiara inoltre:
- che i dati contenuti negli atti allegati sono veritieri e i documenti prodotti in copia sono conformi agli originali;
 - di aver letto e compreso il regolamento comunale per la concessione di contributi economici per il rimborso del ticket sanitario e di accettare senza riserva gli obblighi derivanti dalla partecipazione al presente procedimento.
 - di essere a conoscenza che i fondi comunali da ripartire per detta misura risultano pari, per il 2024, ad € 2.000,000.

Elenco degli allegati alla presente domanda:

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica)

- Copia del documento di identità; (da allegare se il modulo è sottoscritto in firma autografa);
 - copia del titolo di soggiorno valido per la permanenza sul territorio italiano (da allegare in caso di cittadino extracomunitario);
 - altri allegati (specificare);
-

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda secondo le disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 e suo Regolamento Comunale attuativo per finalità unicamente connesse al procedimento in oggetto.

Luogo, _____ data _____

Firma¹

¹ **Firma autografa con allegato documento di identità o in alternativa firma digitale se la domanda è trasmessa via PEC**

[Digitare qui]