

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]