



COMUNE DI VINOVO
(Provincia di Torino)

Al Signor Sindaco
del Comune di Vinovo
Piazza Marconi n. 1
VINOVO

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Vinovo, in via _____ n. _____ Tel. _____

richiede il riconoscimento dello stato di indigenza

per l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria

per se stesso **N.**

e i propri familiari:

a)..... **N.**

b)..... **N.**

c)..... **N.**

d)..... **N.**

e)..... **N.**

DICHIARA dei essere, con i propri famigliari nelle seguenti condizioni:

	Presupposti per il rilascio di esenzione A.S.L.						
Cognome e nome	Età superiore a 65 anni e/o età inferiore a 6 anni con reddito familiare inferiore a € 36.151,98	Disoccupato con reddito familiare inferiore a € 8.263,31 (no 1° occupazione)	Famigliare a carico	Titolare di pensione sociale o assegno sociale	Titolare di pensione al minimo di età superiore a 60 anni con reddito familiare inferiore a € 8.263,31	Familiare a carico del titolare di pensione al minimo	Diritto esenzione comunale
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Riservato all'ufficio / verifiche						Diniego esenzione comunale

Dichiara

- **Di non avere né lui né altri componenti della famiglia proprietà immobiliari** appartenenti alle categorie catastali:
 - A1 abitazione signorile
 - A7 abitazione in villini
 - A8 abitazione in ville

- **Di non essere proprietario né lui né altri componenti della famiglia** di autovettura di cilindrata superiore ai 1.100 cc. di cilindrata, con immatricolazione negli ultimi due anni;

- che il proprio **nucleo familiare** è in possesso di un **valore ordinario ISEE in corso di validità** inferiore o uguale ad € **5.000,00**;

- si impegna, a non usufruire e riconsegnare all'ufficio emittente l'attestazione in suo possesso qualora emigri in altra città.

dichiara altresì:

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del dpr 28.12.2000 n° 445;
- di essere consapevole, ai sensi dell'art. 76 del dpr 28.12.2000 n° 445 delle responsabilità penali sussistenti in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

Informativa ai sensi della legge 675/96.

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996 n. 675, si informa che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini della concessione dei benefici richiesti ed è svolto da personale del Comune. I dati resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.lgs. 30.7.99 n. 281).

Vinovo, _____

FIRMA
