

PROVINCIA DI LIVORNO

Al Comune di Rosignano Marittimo - Settore Servizi alla Persona e all'Impresa - U.O. Servizi Sociali

**RICHIESTA DI ESENZIONE/RINNOVO DAL PAGAMENTO
DEL TICKET SANITARIO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445).

Il/la sottoscritto/a _____ nato il _____
a _____ (provincia di _____) residente nel
Comune di _____ in piazza/via
_____ n° _____
frazione _____ recapito telefonico _____
Email: _____

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia ai sensi dell'art 76 DPR 445/2000 nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

CHIEDE

l'esenzione dal pagamento dei tickets sanitari riferiti alle prestazioni diagnostiche e specialistiche erogate **dall' Azienda USL Toscana Nord-Ovest**, a tal fine

ALLEGA

- ☐ Copia di documento di riconoscimento in corso di validità.
- ☐ Per cittadino/a extra-comunitario/a copia della carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo oppure carta di soggiorno di familiare
- ☐ di cittadino dell'U.E., di cui agli artt. 10 e 17 del D.Lgs 30/2007.

DICHIARA

che i componenti il nucleo familiare e la relativa situazione reddituale, sono quelli di seguito indicati:

Segue retro

| | |
|---|---|
| Cognome e Nome DICHIARANTE Nato/a il..... A..... | Cod. Fiscale Tessera sanitaria Nr. Scadenza..... |
| Cognome e Nome Rapporto di parentela Nato/a il..... A..... | Cod. Fiscale Tessera sanitaria Nr. Scadenza..... |
| Cognome e Nome Rapporto di parentela Nato/a il..... A..... | Cod. Fiscale Tessera sanitaria Nr. Scadenza..... |
| Cognome e Nome Rapporto di parentela Nato/a il..... A..... | Cod. Fiscale Tessera sanitaria Nr. Scadenza..... |
| Cognome e Nome Rapporto di parentela Nato/a il..... A..... | Cod. Fiscale Tessera sanitaria Nr. Scadenza..... |

PER CORTESIA COMPILARE IN FORMA LEGGIBILE

Si dichiara inoltre che, almeno uno dei componenti del nucleo familiare:

- ☐ svolge una attività lavorativa;
- ☐ svolge una attività lavorativa di tipo stagionale;
- ☐ altro.....
- ☐ Che il valore ISEE del proprio nucleo familiare e di € _____, dichiarazione sostitutiva unica Inps n°. 2026. _____ con scadenza il 31.12.2026
Il valore ISEE deve essere inferiore o uguale a €. 6,550,00
- ☐ **di essere residente con il proprio nucleo familiare da almeno 3 anni nel Comune di Rosignano Marittimo.**

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che qualsiasi variazione della situazione sopra dichiarata comporta l'obbligo della segnalazione e, a tal fine, si impegna a darne tempestiva comunicazione all' ufficio comunale "U.O. Servizi Sociali", ove si presenti la necessità.

Il/La sottoscritto/a è altresì a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale sottoporrà le dichiarazioni presentate a controlli e verifiche.

Rosignano Marittimo lì _____

IL RICHIEDENTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di tutela dei dati personali)

1. Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali forniti con la Sua richiesta verranno trattati dal Comune di Rosignano Marittimo per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato per ottemperare alla richiesta stessa.

2. Natura del conferimento e conservazione dei dati

Il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio, in quanto, in mancanza di essi, non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato e provvedere all'erogazione del servizio. I dati da Lei conferiti saranno conservati fino a che per normativa permangono obblighi giuridici legati all'aver usufruito del servizio.

3. Destinatari dei dati personali

I dati personali da Lei forniti saranno trattati da personale incaricato, opportunamente istruito e operante sotto l'autorità e la responsabilità del Titolare. I dati personali potranno essere trattati, inoltre, da soggetti terzi che forniscono servizi strumentali, tra cui servizi di comunicazione, posta elettronica, recapito della corrispondenza, servizi tecnici informatici e altri fornitori di servizi inerenti alle finalità sopracitate, nonché ad altre pubbliche amministrazioni per adempiere ad obblighi normativi. A tali soggetti saranno comunicati solo i dati strettamente necessari per l'espletamento delle relative funzioni.

4. Diritti dell'interessato

La informiamo, inoltre, che relativamente ai dati medesimi può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dal CAPO III del Regolamento UE 2016/679. In particolare, Lei ha diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati che la riguardano, la loro rettifica o la cancellazione, l'integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento; di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico; di opporsi in tutto od in parte, all'utilizzo dei dati, nonché di esercitare gli altri diritti a Lei riconosciuti dalla disciplina applicabile. Tali diritti possono essere esercitati scrivendo a mezzo posta al Responsabile della protezione dei dati (DPO), domiciliato per le sue funzioni presso la sede del Titolare, oppure tramite posta elettronica al seguente al seguente indirizzo e-mail: privacy@comune.rosignano.livorno.it

Ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 2016/679, inoltre, Lei ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nel caso in cui ritenga che il trattamento violi il citato Regolamento.

5. Titolare del trattamento e Responsabile della protezione dei dati

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Rosignano Marittimo, con sede in via dei Lavoratori, 21 57016 Rosignano Marittimo (LI). Il Responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo di posta elettronica privacy@comune.rosignano.livorno.it

Il/la sottoscritto/a _____, con riferimento alla presente domanda, dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi all'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di tutela dei dati personali

IL DICHIARANTE _____

DATA _____