

**ISTANZA DI RIMBORSO PARZIALE DEI TICKET SANITARI
PER ESAMI E VISITE SPECIALISTICHE ANNO 2024
(VISITE ED ESAMI EFFETTUATI TRA IL 01/07/2024 E IL 31/12/2024)**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____
residente in Borgo San Dalmazzo, indirizzo _____
codice fiscale _____ telefono _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nonché delle disposizioni previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., che prevedono la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera; a conoscenza del fatto che possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità della situazione familiare, del reddito e dei patrimoni dichiarati, anche con l'ausilio di dati in possesso di altri enti,

CHIEDE

il rimborso parziale dalla spesa sanitaria (ticket) per l'anno 2024, sostenuta per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare convivente, fino a un massimo annuo di € 100,00 per ciascun componente di età compresa tra i 18 e i 64 anni e senza limiti per i minorenni di età superiore ai 6 anni.

A tal fine

DICHIARA

- Di avere un ISEE 2024 pari a € _____ (< 3.500,00 €)
- Di essere residente in Borgo S. Dalmazzo dal _____ (almeno da 5 anni)
- Di avere sostenuto una spesa sanitaria nell'anno in corso (relativa a esami e visite specialistiche erogati in Regione Piemonte) per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare convivente pari complessivamente a € _____
- Che il nucleo familiare, composto come di seguito specificato, convive con il richiedente:

NOME COMPLETO	DATA DI NASCITA	PARENTELA	SPESA SANITARIA PER CUI SI CHIEDE IL RIMBORSO

