



Comune di Polaveno

Provincia di Brescia

Piazza Marconi, 4 – 25060 Polaveno – C.F. 00827470170 P. IVA 00580340982

Tel: 030 89 40 955 Fax: 030 84 109 - protocollo.polaveno@legal.intred.it

MODELLO DI DOMANDA

DOMANDA PER ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER I CITTADINI ULTRA SESSANTACINQUENNI PER RIMBORSO DI TICKET SANITARI E SPESE DI TRASPORTO PRESSO STRUTTURE SOCIO SANITARIE NELL'ANNO 2025

*Al Comune di Polaveno
Via Guglielmo Marconi
25060 – Polaveno*

Il sottoscritto _____

codice fiscale _____

nato a _____ (prov. _____) il _____

residente a Polaveno in Via _____

n. _____ (tel. _____ /e-mail _____);

CHIEDE

DI POTER BENEFICIARE DEL CONTRIBUTO COMUNALE PER IL RIMBORSO DELLE SPESE
SOSTENUTENELL'ANNO 2025 RELATIVE A "TICKET SANITARI" E "TRASPORTO PRESSO STRUTTURE
SOCIO-SANITARIE"

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà
(Articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)**

Ai fini di cui sopra, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

A TAL FINE DICHIARA

- ☐ essere residente nel Comune di Polaveno almeno dal 01.01.2025;
- ☐ di aver compiuto 65 anni al momento della domanda;
- ☐ di essere in possesso di un'attestazione ISEE valida il cui valore (ISEE) non superi € 12.000,00;
- ☐ che il proprio nucleo familiare possiede un ISEE pari a €. _____;
- ☐ di aver sostenuto nel 2025, spese per ticket sanitari, debitamente certificate e sostenute,
- ☐ **di risultare escluso dal diritto all'esenzione dei ticket sanitari;**



Comune di Polaveno

Provincia di Brescia

Piazza Marconi, 4 – 25060 Polaveno – C.F. 00827470170 P. IVA 00580340982

Tel: 030 89 40 955 Fax: 030 84 109 - protocollo.polaveno@legal.intred.it

- ☐ di aver sostenuto, nel corso dell'anno 2025, spese per il trasporto presso Strutture Socio-Sanitarie debitamente documentate da fattura, ricevuta fiscale, bollettino o altra idonea documentazione attestante la spesa sostenuta;
- ☐ di avere sostenuto la spesa complessiva di:

€ _____ per il pagamento delle spese per ticket sanitari nell'anno 2025 (allegare le copie ticket fiscali e ricevute fiscali rilasciate dalle strutture sanitarie di riferimento per le prestazioni erogate - fotocopia della ricetta/impegnativa mutualistica, e della ricevuta fiscale di acquisto di medicinali che presentino il nominativo/codice fiscale del richiedente);

€ _____ per il pagamento delle spese di Trasporto presso le Strutture Socio-Sanitarie nell'anno 2025 (allegare le copie di Fatture, ricevute fiscali, bollettini o altra idonea documentazione attestante le spese sostenute per il trasporto presso strutture socio-sanitarie)

Chiede infine che il contributo eventualmente assegnato venga erogato mediante accredito su C/C bancario intestato a _____;

Cod. IBAN:

Si allega:

- ✓ Documento di identità in corso di validità;
- ✓ Attestazione ISEE in corso di validità, il cui valore ISEE sia uguale o inferiore ad € 12.000,00;
- ✓ Ricette mediche e relativi scontrini fiscali nominativi (indicanti il codice fiscale) per l'acquisto di medicinali presso farmacie e fatture/ricette relative ad interventi di medicina specialistica (visite, diagnostica strumentale e riabilitativa);
- ✓ Fatture, ricevute fiscali, bollettini o altra idonea documentazione attestante le spese sostenute per il trasporto presso strutture socio-sanitarie;
- ✓ Copia Carta d'Identità e Codice Fiscale;
- ✓ Codice IBAN per accredito contributo spettante

Polaveno, il _____

Firma, _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali a suo carico, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora emerga la non



Comune di Polaveno

Provincia di Brescia

Piazza Marconi, 4 – 25060 Polaveno – C.F. 00827470170 P. IVA 00580340982

Tel: 030 89 40 955 Fax: 030 84 109 - protocollo.polaveno@legal.intred.it

veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso piena conoscenza e di accettare senza riserve tutte le norme e condizioni stabilite nell'avviso in oggetto e si impegna a produrre tutta la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti, comunicando altresì ogni variazione intervenuta che dovesse influire sull'erogazione del contributo, come prescritto dall'avviso, entro quindici giorni dal suo verificarsi.

A norma di quanto prescritto dal Regolamento U.E. n. 2016/679 (art. 13), prende atto:

che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Polaveno con sede in via Piazza Marconi 4 – 25060 Polaveno. I dati personali sono raccolti esclusivamente per lo svolgimento dell'attività di competenza e per lo svolgimento di funzioni istituzionali e vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. Il conferimento dei tali dati ha natura obbligatoria per l'espletamento del servizio. L'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti potrebbe comportare l'applicazione di sanzioni amministrative e l'accertamento d'ufficio dei dati necessari ai procedimenti e alle funzioni previste dalla legge.

I dati raccolti potranno essere comunicati o trasmessi ai soggetti previsti dalla Legge n. 241/1990 sull'accesso agli atti Amministrativi, ovvero a tutti coloro che ne hanno un interesse diretto, concreto, attuale, e corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa in parola e dei diritti del soggetto controinteressato; ai soggetti previsti dall'art. 5, comma 2, del D.lgs. n. 33/2013 disciplinante l'istituto dell'accesso civico generalizzato, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa in parola e dei diritti del soggetto controinteressato; ad altri Enti Pubblici se la comunicazione è prevista da disposizioni di legge; ad altri soggetti Pubblici previa motivata richiesta e per ragioni istituzionali dell'Ente; a soggetti privati quando previsto da norme di legge, solo in forma anonima e aggregata. I dati potranno essere altresì pubblicati sul sito internet istituzionale dell'Ente – sezione Amministrazione Trasparente, laddove ciò sia previsto dalle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 33/2013.

Il/La sottoscritto/a autorizzo/a il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). I dati possono essere conosciuti dal Responsabile del trattamento e dagli incaricati del Servizio. L'interessato ha il diritto di richiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento stesso, oltre al diritto alla portabilità dei medesimi dati.

Eventuali reclami andranno proposti all'Autorità di Controllo, Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11- 00187 Roma - Tel (+39) 06.696771 – Fax (+39) 06.69677.3785 – PEC: protocollo@gpdp.it - www.garanteprivacy.it

Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD o DPO) è - CRES LT SRL Viale Fratelli Kennedy 21 – 24066 Pedrengo (BG) nella persona di ADAMO CROTTI contattabile al numero 035 335929 – o a mezzo posta certificata all'indirizzo creslt@pec.it

Luogo e data

Firma