

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ e residente a Travagliato in via _____ n. _____

TEL. _____

CHIEDE il contributo per **UTENZE DOMESTICHE** **TICKETS SANITARI**

MODALITA' PAGAMENTO: IBAN: _____

RITIRO IN TESORERIA

AUTOCERTIFICAZIONE PRELIMINARE ALLA D.S.U.

Sono concessi rimborsi per tickets sanitari e/o spese di riscaldamento debitamente documentate per l'inverno 2017/2018 nella misura massima di € 300,00.

I rimborsi riguardano le persone con età pari o superiore ai 65 anni con situazioni economiche non superiori al reddito ISEE di € 10.000,00.

MOTIVI DI ESCLUSIONE: Dichiaro di non rientrare in nessuna di queste categorie:

- 1) proprietari di abitazione diversa da quella abitata, ammenochè l'unica casa di proprietà non sia fruibile perchè locata e per la quale sia in itinere procedura di sfratto al fine dell'utilizzo diretto;
- 2) i soggetti e/o nuclei familiari, che abbiano alienato beni, mobili, immobili, finanziari, ecc. (la somma del valore dei quali superi, globalmente, € 77468,53) negli ultimi 5 anni precedenti alla richiesta di contributo.
- 3) i soggetti che superino i limiti ISEE;
- 4) i cittadini che risiedono in abitazione a canone agevolato. (case comunali o ALER)
- 5) i proprietari di barche o velivoli a motore, motocicli di cilindrata superiore ai 125cc. (se già in possesso di autoveicolo).
- 6) la proprietà di beni immobili, salvo la casa di proprietà, la quale non deve essere di categoria catastale A/1, A/8, A/9;
- 7) sono altresì esclusi dai contributi tickets sanitari e utenze domestiche i proprietari di reddito mobiliare che superi € 10329,14*;
- 8) che non abbiano già goduto di altri interventi e/o che non fruiscano di altro sostegno economico dal Comune, dalla Regione o dallo Stato.

Allego: PER DOMANDE UTENZE DOMESTICHE:

- Copia fotostatica del documento di identità;
- Copia fotostatica attestazione I.S.E.E. in corso di validità
- Copie fatture gas pagate nell'inverno 2017-2018

PER DOMANDA TICKETS SANITARI:

- Copia fotostatica del documento di identità;
- Copia fotostatica attest. I.S.E.E. in corso di validità;
- Prescrizione medica per farmaci non mutuabili;
- Scontrini timbrati dalle farmacie;

FIRMA

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Travagliato saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Travagliato.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici comunali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.travagliato.bs.it/istituzionale/privacy-dpo

Il Data Protection Officer è raggiungibile ai seguenti recapiti: tel. 030.2944317 - dpo@studiomlipa.it indicati sul sito web dell'Ente.

TRAVAGLIATO,

FIRMA _____

