

**ISTANZA DI RIMBORSO PARZIALE DEI TICKET SANITARI
PER ESAMI E VISITE SPECIALISTICHE ANNO 2026
(VISITE ED ESAMI EFFETTUATI TRA IL 01/01/2026 E IL 30/06/2026)**

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 il primo semestre dell'anno 2026, 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 2026 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

- ☐ Che i soggetti per i quali si richiede il rimborso non hanno diritto a nessuna delle esenzioni per motivi di reddito previste dal S.S.N. (l. 537/1993 e s.m.i.).
- ☐ Che le copie delle ricevute dei ticket sanitari allegate alla presente istanza sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000.
- ☐ Di essere a conoscenza che, in caso di concessione del beneficio, le cifre rimborsate non potranno essere portate in detrazione nella dichiarazione dei redditi dell'anno cui si riferiscono.
- ☐ Che il contributo dovuto a rimborso può essere erogato con le seguenti modalità:

[illegible]

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che le informazioni contenute nella presente scheda saranno utilizzate esclusivamente ai fini della concessione del presente beneficio e potranno essere oggetto di divulgazione presso altri Enti pubblici per finalità istituzionali correlate al procedimento, in conformità al GDPR 2016/679.

NORME PENALI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali assunte, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato la presente dichiarazione e che quanto in essa espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Il dichiarante

Borgo S. Dalmazzo, ____/____/____

N.B.: Nel caso in cui la domanda venga presentata da altra persona, la stessa dovrà presentare, unitamente alla domanda, una delega per la presentazione della domanda e una fotocopia del documento d'identità del dichiarante.