



PROROGA ESENZIONE SISMA

Prosecuzione di interventi di cui alla Delibera Giunta Regionale 2246/2015

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA'

(Art.46 e 47 T.U. DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____

Nato a _____ il _____ cittadinanza _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, e della decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA:

Per sé
OPPURE

Per il Sig./Sig.ra _____
(indicare nominativo di cui si allega Atto di Delega)

SEZIONE 1

di essere residente a _____
in via _____ n. _____

SEZIONE 2

di essere in possesso dell'ordinanza del Sindaco di inagibilità /sgombero

- della propria abitazione
- dello studio professionale o azienda

e che tale condizione persiste tutt'ora non essendo ancora stata ufficialmente revocata

per sé e/o per i seguenti familiari facenti parte del medesimo nucleo anagrafico

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Relazione parentale

E' consapevole che il diritto all'esenzione decade al momento della revoca del provvedimento di inagibilità e a tal fine si impegna a darne tempestiva comunicazione alla scrivente Azienda per il decadimento del beneficio concesso.

OPPURE

di essere **un componente del nucleo anagrafico/ parente di primo grado** di soggetto deceduto a causa degli eventi sismici 2012

OPPURE

di essere un lavoratore dipendente di un'azienda che opera nelle zone colpite dal sisma, anche se non residente nei comuni colpiti dal terremoto.

indicare per esteso la denominazione dell'Azienda completo di indirizzo

CHIEDE

La proroga dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, farmaceutica e assistenza termale a seguito degli eventi sismici che hanno colpito nell'anno 2012 alcuni comuni dell'Emilia Romagna (cod. T12).

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs.n°196 del 30/06/2003 e successive modifiche e integrazioni/Legge sulla Privacy), autorizza il trattamento e la comunicazione dei dati che lo riguardano, ai soli fini del procedimento richiesto e per cui è stata resa la suddetta dichiarazione. SÌ NO

Luogo, data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La sottoscrizione delle soprascritte dichiarazioni e istanza è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato con doc. _____ n° _____ -

rilasciato/a da _____ il _____

Preventivamente ammonito sulle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci:

Data _____ **Sigla dell'operatore** _____

Distretto _____

INFO OPERATIVE il presente modulo è utilizzabile solo per proroghe dell'esenzione T12 e non per il primo rilascio.

Verifica in ARA che il soggetto richiedente sia già titolare di esenzione T12 fino al 31/12/2016