

Al
COMUNE DI BOSCONERO
P.za Martiri della Libertà n. 1
10080 BOSCONERO (TO)

Il / la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente nel Comune di Bosconero - Via /P.za _____

C.F. : _____ - Telefono : _____

CHIEDE

L'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET SANITARIO

per sé stesso

per i seguenti componenti il **nucleo familiare**

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____ - C.F. _____

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____ - C.F. _____

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____ - C.F. _____

Con la presente dichiara inoltre di non usufruire di alcuna esenzione alla spesa sanitaria di competenza delle A.S.L. ed eventuali altre esenzioni previste dalla normativa regionale.

Allega alla presente domanda la dichiarazione ISEE.

Bosconero, _____

(firma leggibile)