

Alla c.a. del Sig. SINDACO  
del Comune di La Loggia  
via Bistolfi 47

**Il/la sottoscritto/a**

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter ottenere l'esenzione, per motivi di reddito, dalla partecipazione alla spesa sanitaria per l'anno \_\_\_\_\_ e a tal fine, **valendosi del dispositivo di cui all'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali e amministrative sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000**

**DICHIARA**

1) che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone ovvero :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) che la certificazione ISEE, relativa all' anno \_\_\_\_\_

è di € \_\_\_\_\_ ( si allega copia del certificato ISEE) ;

La Loggia, li \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_