



COMUNE DI CASTELLETTO SOPRA TICINO
PROVINCIA DI NOVARA

AREA FINANZIARIA – SERVIZI SOCIALI

DETERMINAZIONE N. 015 DEL 22.01.2016

OGGETTO: Approvazione dell'avviso pubblico e modulo di domanda per il rimborso del 50% delle spese sostenute per il pagamento dei ticket sanitari per visite specialistiche ed esami diagnostici, anno 2016, in attuazione alla delibera G.C. n. 4/2016.

IL RESPONSABILE DELL'AREA

- Vista la deliberazione della Giunta Comunale:
 - n. 4 del 11/01/2016 all'oggetto "Rimborso ticket per visite ed esami diagnostici ai titolari di esenzione E05", nella quale:
 - ▶ *si stabilisce per l'anno 2016 l'importo ISEE di € 8.500,00 per l'attribuzione del diritto al rimborso del 50% del costo sostenuto per le visite specialistiche ed esami diagnostici ai titolari di esenzione regionale E05,*
 - ▶ *si proroga al 29.02.2016 la scadenza delle autorizzazioni al rimborso rilasciate nel corso dell'anno 2015,*
 - ▶ *si stabilisce la data del 29.02.2016 quale termine ultimo per le richieste di rilascio delle autorizzazioni al rimborso suddetto,*
 - ▶ *si stabilisce altresì la data del 28.02.2017 quale scadenza per le autorizzazioni rilasciate nel corso dell'anno 2016*
 - ▶ *si stabilisce di concedere la deroga a tale termine, qualora la presentazione della domanda avvenga da parte dei nuovi residenti o di cittadini residenti che hanno acquisito il diritto dopo tale data. In tal caso il termine è un mese dall'acquisizione della residenza o del diritto.*
- Ritenuto:
 - di dover approvare l'avviso pubblico per l'attuazione del servizio con la data di scadenza e la relativa domanda predisposti dall'ufficio Servizi Sociali, come da schema allegato al presente atto di cui ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
 - di stabilire che le domande di accesso al servizio, dopo gli opportuni accertamenti, verranno approvate con determinazione del Responsabile di Area;
 - di stabilire altresì che il ritiro delle richieste di rimborso avverrà con le seguenti cadenze trimestrali che dovranno essere tassativamente osservate, in caso contrario il rimborso avverrà nel trimestre successivo:
 - 1° trimestre 31 MARZO 2016
 - 2° trimestre 30 GIUGNO 2016
 - 3° trimestre 30 SETTEMBRE 2016
 - 4° trimestre 31 DICEMBRE 2016;
 - di disporre che si provvederà all'accoglimento delle richieste di rimborso con determinazione del Responsabile dell'Area e alla liquidazione tramite accredito su conto corrente bancario o postale;

DETERMINA

1. **DI APPROVARE**, per le motivazioni espresse in premessa, l'avviso pubblico e il modello di domanda del servizio per il rimborso delle spese per visite specialistiche ed esami diagnostici allegati al presente atto di cui ne costituiscono parte integrante e sostanziale, ai titolari di esenzione regionale E05,
2. **DI STABILIRE** che il ritiro delle richieste di rimborso avverrà con le seguenti cadenze trimestrali che dovranno essere tassativamente osservate, in caso contrario il rimborso avverrà nel trimestre successivo: 1° trimestre 31 MARZO 2016, 2° trimestre 30 GIUGNO 2016, 3° trimestre 30 SETTEMBRE 2016 e 4° trimestre 31 DICEMBRE 2016.
3. **DI STABILIRE** altresì che si provvederà all'accoglimento delle richieste con determinazione del Responsabile dell'Area e alla liquidazione tramite accredito su conto corrente bancario o postale.

Verifica effettuata il _____

IL RESPONSABILE DI RAGIONERIA

VISTO di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, ai sensi dell'art. 151 comma 4 del D.Lgs. n. 267/2000.

IL RESPONSABILE DI AREA

VISTO di compatibilità del piano pagamenti ai sensi dell'art. 9, comma 2 del D.L. 01/07/2009 n. 78.

IL RESPONSABILE DI AREA

Li _____

- e ne dispone l'invio:
- alla Segreteria
 - all'Ufficio Ragioneria

IL RESPONSABILE DI AREA
dott. Patrizio Rossi



Patrizio Rossi



AVVISO

RIMBORSO 50% DELLE SPESE SANITARIE

È indetto BANDO per il rimborso del 50% delle spese sanitarie per visite specialistiche ed esami diagnostici per i titolari di esenzione regionale E05

Le domande possono essere presentate

ENTRO IL 29 FEBBRAIO 2016 alle ore 18.00

DESTINATARI

Possono presentare la domanda:

Tutti i residenti nel Comune di Castelletto sopra Ticino in possesso dell'ESENZIONE REGIONALE E05 rilasciata dall'ASL NO

REQUISITI

I destinatari del servizio devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Essere **RESIDENTI** in **Castelletto sopra Ticino**;
- Essere in possesso di **ESENZIONE REGIONALE E05**;
- Essere in possesso di una **CERTIFICAZIONE ISEE PARI O INFERIORE AD € 8.500,00** riferita ai **REDDITI ANNO 2014**.

Il nucleo familiare che occorre considerare è quello del richiedente così come risulta composto anagraficamente alla data del 01 GENNAIO 2016.

NON POSSONO ACCEDERE AL CONTRIBUTO COLORO CHE NON POSSIEDONO I REQUISITI SOPRA DESCRITTI.

CARATTERISTICHE DEL RIMBORSO

L'UFFICIO SERVIZI SOCIALI provvederà:

- Al ritiro della richiesta di rimborso con allegate le fotocopie delle ricevute di pagamento dei ticket sanitari per visite specialistiche ed esami diagnostici, con cadenza trimestrale e tassativamente entro le seguenti date:
 - 1° trimestre 31 MARZO 2016
 - 2° trimestre 30 GIUGNO 2016
 - 3° trimestre 30 SETTEMBRE 2016
 - 4° trimestre 31 DICEMBRE 2016;
- All'accoglimento delle richieste con determinazione del Responsabile dell'Area;
- Alla liquidazione tramite accredito sul conto corrente bancario o postale;

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda deve essere presentata, mediante la compilazione dell'apposito modulo, presso l'UFFICIO SERVIZI SOCIALI, entro e non oltre le ore 18.00 del giorno 29 FEBBRAIO 2016 nei seguenti orari:

lunedì e giovedì dalle ore 10.30 alle ore 12.00 e dalle 16.00 alle 18.00

martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 10.30 alle ore 13.30

Per le domande inoltrate a mezzo lettera raccomandata fa fede, per il rispetto del suddetto termine, la data del timbro postale di spedizione.

Castelletto sopra Ticino, 22/01/2016

Il Responsabile dell'Area Finanziaria – Servizi Sociali
dott. Patrizio Rossi

Al sig. Sindaco del Comune di
Castelletto Sopra Ticino

Oggetto: Istanza di rimborso del 50% della spesa sostenuta per i tickets sanitari

Cognome e Nome Richiedente	<input type="text"/>		
Data di nascita Richiedente	<input type="text"/>	Luogo di Nascita Richiedente	<input type="text"/>
Codice Fiscale Richiedente	<input type="text"/>	IBAN:	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>		
Città	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
Tel. abitazione	<input type="text"/>	Tel. cellulare	<input type="text"/>

TITOLARE DI ESENZIONE REGIONALE CODICE E05

CHIEDE di poter accedere al rimborso del 50% delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria per visite specialistiche ed esami diagnostici, per sè stesso e per i familiari a carico.

DICHIARA sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti normative per coloro che rendono attestazioni false o incomplete, che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone di seguito elencate, titolari di esenzione regionale con codice E05:

Cognome e Nome	<input type="text"/>		
Data di nascita	<input type="text"/>	Luogo di Nascita	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Parentela	<input type="text"/>

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere una certificazione ISEE di:

Il sottoscritto si impegna a segnalare qualsiasi variazione della situazione surriportata entro 30 giorni dal verificarsi della variazione stessa e a documentare, in qualsiasi momento, quanto dichiarato nella presente istanza.

Castelletto Sopra Ticino, li _____

Firma leggibile