



Modello Autocertificazione Esenzione Reddito

### AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER MOTIVI DI REDDITO

(Applicazioni leggi Finanziarie 1995 / 1996 e Successive integrazioni e modifiche e DM 11 Dicembre 2009)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale(\*) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ tel. cellulare \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(\*) se non indicato in tabella nucleo familiare

In qualità di diretto interessato

In qualità di genitore del minore \_\_\_\_\_

In qualità di tutore/amministratore di sostegno di \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE CHE AI SENSI DELL' ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000, IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI E' PUNITO AI SENSI DEL CODICE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA.

#### DICHIARA

#### COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:

Grado di parentela	NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
RICHIEDENTE			
CONIUGE			
FIGLIO			
.....			
.....			

Di appartenere ad una delle seguenti categorie (barrare casella):

**ESENTE PER ETA' E REDDITO (E01)**, di età superiore a 65 anni appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo inferiore a **36.151,98** euro.

**Con figlio minore ESENTE PER ETA' E REDDITO (E01)**, di età inferiore ai 6 anni appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo inferiore a **36.151,98** euro.

NOME E COGNOME del figlio minore: \_\_\_\_\_

**TITOLARE ASSEGNO (EX PENSIONE) SOCIALE** (o familiare a carico del titolare di assegno sociale) **(E03)**

NOME E COGNOME del titolare di assegno sociale (se diverso dal dichiarante): \_\_\_\_\_

**TITOLARE DI PENSIONE AL MINIMO** (o familiare a carico del titolare di pensione al minimo) **(E04)**

Titolari di pensioni al minimo, di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, appartenenti a nucleo familiare con un reddito complessivo lordo inferiore a **8.263,31** euro, incrementato fino a **11.362,05** euro se è presente un coniuge e di altri **516,46** euro per ogni figlio a carico.

NOME E COGNOME del titolare di pensione al minimo (se diverso dal dichiarante): \_\_\_\_\_

**DISOCCUPATO** (o familiare a carico del disoccupato) **(E02)**

Disoccupato, già precedentemente occupato, e familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo inferiore a **8.263,31** euro, incrementato fino a **11.362,05** euro se è presente un coniuge e di altri **516,46** euro per ogni figlio a carico.

NOME E COGNOME del disoccupato (se diverso dal dichiarante): \_\_\_\_\_

Iscritto all'elenco anagrafico del Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre, qualora si accorga, a posteriori e spontaneamente, di avere sottoscritto, senza averne in realtà diritto, l'autocertificazione per motivi di reddito, di richiedere l'annullamento della stessa e di provvedere al pagamento delle prestazioni sanitarie fruite nel periodo considerato.

#### Consenso al trattamento dati (Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

i dati forniti dall'utente saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. In particolare, i dati inerenti le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione medica. All'utente competono i diritti previsti da art.13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione, e ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_