

AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO DI 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 pensione 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 aver 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 dall'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 _____