



**AUTOCERTIFICAZIONE PER RILASCIO DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER MOTIVI DI REDDITO
= VISITE ED ESAMI SPECIALISTICI =**

D.M. 11/12/2009 (G.U. n. 302 del 30/12/2009) - D.G.R. 2790/2010 (B.U.R.P. n. 7 del 14/01/2011)

Il/la sottoscritto/a										nato/a a (*)					il									
residente a										Prov.					Via									
C.F.										Tel.										<i>(facoltativo)</i>				

In qualità di: |_| diretto interessato

ovvero di |_| tutore, |_| amministratore di sostegno, |_| curatore del seguente **beneficiario:**

Il/la sottoscritto/a										nato/a a (*)					il				
residente a										Prov.					Via				
C.F.																			

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole delle conseguenze derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000,

DICHIARA

1) di appartenere (o che il beneficiario appartiene, se diverso dal dichiarante) ad una delle seguenti categorie (*barrare una sola casella*)

E01 (a)	Assistito di età superiore a 65 anni, appartenente ad un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a € 36.151,98														
E01 (b)	Con figlio/i di età inferiore a 6 anni appartenente/i ad un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98:														
	Nome e Cognome					Data di Nascita			Comune di Nascita (*)			Codice Fiscale			
E02	Disoccupato (o familiare a carico del disoccupato) , iscritto negli elenchi del Centro per l'Impiego di _____, appartenente ad un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente inferiore a € 8.263,31, incrementabile fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico. Dati del Disoccupato (<i>se diverso dal dichiarante</i>)														
	Nome e Cognome					Data di Nascita			Comune di Nascita (*)			Codice Fiscale			
E03	Titolare di pensione sociale (o familiare a carico del titolare di pensione sociale) Dati del Titolare di pensione sociale (<i>se diverso dal dichiarante</i>)														
	Nome e Cognome					Data di Nascita			Comune di Nascita (*)			Codice Fiscale			
E04	Titolare di pensione al minimo (o familiare a carico del titolare di pensione al minimo) di età superiore a 60 anni, appartenente ad un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente inferiore a € 8.263,31 incrementabile fino a € 11.362,05, in presenza del coniuge e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico. Dati del Titolare di pensione al minimo (<i>se diverso dal dichiarante</i>)														
	Nome e Cognome					Data di Nascita			Comune di Nascita			Codice Fiscale			

2) che i seguenti familiari, per i quali si richiede il rilascio dell'attestato di esenzione, appartengono al nucleo familiare rilevante ai fini fiscali del dichiarante (da compilarsi eventualmente solo per le condizioni E02, E03 e E04).

Nome e Cognome	Data di Nascita (gg/mm/aa)	Comune di Nascita (*)	Codice Fiscale	Grado di parentela
				CONIUGE
				FIGLIO

(*) In caso di nascita in Stato Estero indicare lo Stato estero di nascita, in luogo del Comune di nascita.

Il sottoscritto si impegna a segnalare alla ASL tempestivamente ogni variazione rispetto a quanto dichiarato con il presente modulo.

Il sottoscritto è consapevole che la ASL attiverà il controllo della dichiarazione resa (D.M. 11/12/2009 Art.1, comma 7, lettera c).

Allegare copia del documento e della tessera sanitaria del dichiarante e copia della tessera sanitaria del beneficiario (se diverso dal dichiarante) e di tutti i componenti del nucleo familiare per i quali si richiede l'attestato di esenzione.

Il diritto all'esenzione ticket può essere esercitato solo ad avvenuta registrazione dell'autocertificazione nel Sistema Tessera Sanitaria (art. 1, comma 7 D.M. 11/12/2009).

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003

I dati forniti saranno trattati dall'Azienda, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti norme di legge, anche attraverso soggetti terzi autorizzati e/o convenzionati che procederanno alla raccolta e al trattamento dei dati stessi. L'interessato ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003, in particolare il diritto ad accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo i presupposti previsti dalla normativa vigente, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

Data _____ FIRMA _____

Preso atto dell'informativa, si autorizza il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati personali e delle informazioni riportate nelle schede.

Data _____ FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

TIMBRO _____ DATA _____ FIRMA _____