

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO*

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/00 n°445, art. 79 comma 1-sexies, lettera a e b del DL 112 del 25 giugno 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge 133 del 6 agosto 2008 e del DM 11 Dicembre 2009)

Per tutto il nucleo Familiare e/o Fiscale si richiede in Originale e in Copia:

➤ **DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

➤ **TESSERA SANITARIA**

Il sottoscritto: Cognome		Nome	
Nato/a	a	II _/_/_	
Residente in			Prov.
Via e n°			
Telefono:			
Codice fiscale	_/_		
Documento di riconoscimento***			
Tipo/ N°			
Titolo	Titolare del diritto		

Se il dichiarante è persona diversa da chi ha diritto all'esenzione occorre riportare nel seguente prospetto i dati di quest'ultimo: **

Il delegato: Cognome		Nome	
Nato/a	a	II _/_/_	
Residente in			Prov.
Via e n:			
Telefono:			
Codice fiscale	_/_		
Documento di riconoscimento***			
Tipo/ N°			

*I dati contenuti nella dichiarazione sono trattati e raccolti anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità del procedimento per il quale è resa la presente dichiarazione art. 13 D.lgs. 196/2003;

**La dichiarazione è resa dall'interessato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e può essere resa dai seguenti soggetti ai sensi degli artt. 4 e 5 dello stesso D.P.R.: genitore esercente la potestà, se l'interessato è soggetto alla potestà dei genitori; tutore se l'interessato è soggetto a tutela; interessato con l'assistenza del curatore se l'interessato è soggetto a curatela; coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza, da altro parente in linea retta o collaterale fino al 3° grado, per impedimento temporaneo per motivi di salute, (la dichiarazione deve contenere espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento);

***Sono equipollenti alla carta di identità il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'amministrazione dello Stato (art.35 D.P.R. 28/12/2000, n. 445).

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art.

76 sulla responsabilità penale cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto propria responsabilità

DICHIARA

Di essere esente e/o che il proprio familiare è esente dal ticket perché rientra in una delle seguenti condizioni:
(ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)

Condizione economica di esenzione della partecipazione alla spesa		Codifica
<input type="checkbox"/>	Cittadino di età inferiore a 6 anni appartenenti ad un nucleo fiscale con reddito complessivo non superiore a € 36.151,98	E01
<input type="checkbox"/>	Cittadino di età superiore a 65 anni appartenenti ad un nucleo fiscale con reddito complessivo non superiore a € 36.151,98	
<input type="checkbox"/>	Disoccupato con requisito reddituale* , iscritto negli elenchi anagrafici del Centro per l'Impiego di _____ e di aver reso la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro	E02
<input type="checkbox"/>	Familiare a carico fiscale del disoccupato con requisito reddituale* (prospetto A)	
<input type="checkbox"/>	Titolare di pensione sociale e loro familiari a carico (prospetto A)	E03
<input type="checkbox"/>	Titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo fiscale con un reddito complessivo inferiore a € 8.263,31, incrementato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico (prospetto A)	E04
<input type="checkbox"/>	Cittadino extracomunitario iscritto al servizio sanitario nazionale con permesso di soggiorno per richiesta di asilo politico o motivi umanitari.	E07

*reddito fiscale dell'ultimo anno reddituale (Anno _____) inferiore a € 8.263,31 incrementato a € 11.362,05 in presenza del coniuge e in ragione di ulteriori € 516,00 per ogni figlio a carico.

Componenti del nucleo fiscale e/o familiare: (PROSPETTO A)

Cognome, nome e relazione di parentela	Luogo e data di nascita	Codice fiscale

L'interessato si impegna a comunicare tempestivamente ai competenti Uffici dell'ASL, ogni variazione della propria situazione reddituale che abbia rilevanza ai fini dell'esenzione della compartecipazione della spesa sanitaria o strettamente per il codice E02 il termine dello stato di disoccupazione con ripresa di attività lavorativa.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI.

Io sottoscritto, inoltre dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003, di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall'art. 7 D.lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accesso, la richiesta di correzione, la cancellazione ricorrendo ai presupposti previsti dalla vigente normativa sulla privacy, al fine acconsento al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione, comunque necessari alla concessione del diritto dell'esenzione dai tickets.

N.B.: CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI

L'Azienda Sanitaria, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, è tenuta a controllare il contenuto delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e degli atti di notorietà (pertanto anche le dichiarazioni in merito alle condizioni reddituali), verificando la veridicità dei dati e delle situazioni dichiarate dagli interessati. Si ricorda che nel caso di dichiarazioni non veritiere, l'amministrazione deve immediatamente dichiarare decaduto dal beneficio il soggetto che ha dichiarato il falso e procedere all'irrogazione della sanzione amministrativa nonché trasmettere gli atti all'Autorità Giudiziaria.

Data _____

Il/La Dichiarante (firma per esteso e leggibile)