

## 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**

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

\*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 contenente espresso 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**

## D I C H I A R A

Di essere esente e/o che il proprio familiare è esente dal ticket perché rientra in una delle seguenti condizioni:

<b>Condizione economica di esenzione della partecipazione alla spesa</b>		<b>Codifica</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Soggetto</b> di età superiore a 6 anni e inferiore a 65 anni con reddito fiscale complessivo inferiore a 36.151,98.	<b>E00</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Soggetto</b> appartenente ad un nucleo familiare (nucleo fiscale <u>1 o 2 persone</u> ) con reddito complessivo non superiore a 16.000 euro	<b>E20</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Soggetto</b> appartenente ad un nucleo familiare (nucleo fiscale <u>3 persone</u> ) con reddito complessivo non superiore a 19.000 euro	<b>E21</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Soggetto</b> appartenente ad un nucleo familiare (nucleo fiscale <u>4 o 5 persone</u> ) con reddito complessivo non superiore a 23.000 euro	<b>E22</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Soggetto</b> appartenente ad un nucleo familiare (nucleo fiscale di <u>6 persone o più</u> ) con reddito complessivo non superiore a 25.000 euro	<b>E23</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Soggetto</b> appartenente ad un nucleo familiare (nucleo fiscale di <u>6 persone o più</u> ) con reddito complessivo tra 36.151,98 euro e 52.000,00 euro	<b>E24</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Soggetto</b> trapiantato d'organo appartenente ad un nucleo familiare (nucleo fiscale) con reddito complessivo non superiore a € 36.151,98.	<b>E18</b>

### **Componenti del nucleo fiscale e/o familiare:**

<b>Cognome, nome e relazione di parentela</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Codice fiscale</b>

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.

### **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 veritieri, 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 Dichiariante (firma per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_