

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RILASCIO DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER MOTIVI DI REDDITO
 ASSISTENZA FARMACEUTICA**
D.M. 11/12/2009 (G.U. n. 302 del 30/12/2009) - DGR n. 1391/2011 (B.U.R.P n. 104 del 01/07/2011)

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|------------|--|--|-----------|--|
| Il/la sottoscritto/a | | | | | | | | | | nato/a a | | | | | il | |
| residente a | | | | | | | | | | Prov. | | Via | | | | |
| C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

 In qualità di: diretto interessato coniuge, figlio, altro parente entro 3 grado – impedimento sanitario
 ovvero di genitore esercente la potestà, tutore, interessato tramite delega, curatore del beneficiario:

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|------------|--|--|-----------|--|
| Nome e cognome | | | | | | | | | | nato/a a | | | | | il | |
| residente a | | | | | | | | | | Prov. | | Via | | | | |
| C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali 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*)

| | |
|------------|---|
| E94 | Assistito appartenente a nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a € 18.000,00 , incrementato di € 1.000,00 per ogni figlio a carico. |
| E95 | Assistito di età superiore a 65 anni, appartenente ad un nucleo familiare con reddito complessivo annuo non superiore a € 36.151,98 . |
| E96 | Assistito appartenente a nuclei familiari con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a € 23.000,00 , incrementato di € 1.000,00 per ogni figlio a carico. |

 2) che i seguenti altri familiari, per i quali si richiede altresì il rilascio dell'attestato di esenzione, appartengono allo stesso nucleo familiare fiscale del predetto beneficiario (da compilarsi eventualmente solo per le condizioni **E94** e **E96**):

| Nome e Cognome | Data di Nascita | Comune di Nascita | Codice Fiscale | Grado di parentela |
|-----------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

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 al ritiro dell'attestato di esenzione rilasciato dalla ASL, mediante le funzionalità del Sistema Tessera Sanitaria (art. 1 comma 7 del D.M. 11/12/2009).

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

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. All'utente competono i diritti previsti dall'art.13 del D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., 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. Preso atto dell'informativa, si autorizza il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati personali e delle informazioni riportati nella scheda.

Data _____

FIRMA _____

NOTE per la COMPILAZIONE

1. Per "nucleo familiare" deve intendersi quello rilevante a fini fiscali (e non anagrafici), costituito dall' interessato, dal coniuge non legalmente separato e dagli altri familiari fiscalmente a carico.
2. Per "familiari a carico" si intendono:
 - i membri della famiglia che, nell'anno oggetto di dichiarazione, hanno posseduto un reddito complessivo uguale o inferiore a Euro 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili;
 - i figli di età non superiore a 24 anni che, nell'anno oggetto di dichiarazione, hanno posseduto un reddito complessivo uguale o inferiore a Euro 4.000,00 al lordo degli oneri deducibili
3. Non si considera il nucleo familiare anagrafico, cioè quello risultante dal certificato anagrafico, ma unicamente il nucleo familiare fiscale.
4. Il reddito complessivo del nucleo familiare fiscale è pari alla somma dei redditi dei singoli membri del nucleo.
5. Ai fini dell'esenzione per motivi di reddito, è necessario prendere in considerazione, il reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente.
6. In caso di nascita all'estero indicare lo stato estero di nascita.
7. Nel caso di dubbi riguardo la propria situazione reddituale è opportuno rivolgersi alla Agenzia delle Entrate, agli sportelli fiscali dei Patronati, ai Centri di Assistenza Fiscale, al commercialista di fiducia ed agli altri soggetti che offrono assistenza fiscale.