

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ DI ATTO DI NOTORIETA'
DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI
PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA (TICKET)**

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.; applicazioni leggi Finanziarie 1995 / 1996 e s.m.i.)

RIQUADRO A

In relazione alla richiesta di prenotazione di prestazioni specialistiche relative all'assistito

Cognome

Nome

Data di nascita

RIQUADRO B

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

In qualità di diretto interessato

In qualità di coniuge, di parente in linea retta/collaterale fino al terzo grado _____

In qualità di tutore/amministratore di sostegno _____

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. L'AZIENDA E' TENUTA A VERIFICARE LE DICHIARAZIONI IN MERITO ALLE CONDIZIONI REDDITUALI SOTTORIPORTATE.

DICHIARA

Che il fruitore della prestazione sanitaria di cui alla allegata documentazione è esente dal pagamento del ticket in quanto rientra in una delle seguenti categorie:

E01 ESENTE PER ETA' E REDDITO

Cittadino di età inferiore ai 6 anni o superiore a 65 anni appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito nell'anno precedente, non superiore a 36.151,98 euro.

E03 TITOLARE DI PENSIONE SOCIALE O ASSEGNO SOCIALE O FAMILIARE A CARICO.

Il familiare a carico deve indicare i dati del titolare di pensione sociale:

cognome / nome _____

luogo e data di nascita _____

E04 TITOLARE DI PENSIONE AL MINIMO O FAMILIARE A CARICO

Titolari di pensioni al minimo, di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, 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.

Il familiare a carico deve indicare i dati del titolare di pensione al minimo:

cognome / nome _____

luogo e data di nascita _____

E02 DISOCCUPATO O FAMILIARE A CARICO o RICHIEDENTE ASILO POLITICO

Iscritto all'elenco anagrafico del Centro per l'impiego di _____

Disoccupati e loro familiari a carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, 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.

Il familiare a carico deve indicare i dati del disoccupato:

cognome / nome _____

luogo e data di nascita _____

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

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

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda USL di Ferrara nella persona del Direttore Generale pro-tempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda USL di Ferrara in Via Cassoli n.30. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE

DATA

INFORMAZIONI UTILI PER LA COMPILAZIONE

1. *ATTENZIONE: per **nucleo familiare** deve intendersi quello rilevante a fini fiscali (e non anagrafici), costituito dal dichiarante, dal coniuge del dichiarante non legalmente ed effettivamente separato e dagli altri familiari per i quali spettano le detrazioni per i carichi di famiglia. Le persone sopra indicate fanno parte del nucleo anche se non sono conviventi con il richiedente. Tutti i familiari, escluso il coniuge, dotati di reddito autonomo sono considerati come non appartenenti al nucleo familiare del richiedente, anche nel caso in cui vi sia convivenza con lo stesso.*

2. *il **reddito complessivo** è da intendersi come la somma di tutti i redditi al lordo degli oneri deducibili, limitatamente ai lavoratori autonomi, al netto dei contributi previdenziali e assistenziali. Tale reddito è rilevabile dei seguenti modelli*

- Mod. CUD
- Mod. 730
- Mod UNICO

SI RENDE NOTO CHE LA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI RESE SARA' OGGETTO DI CONTROLLO DA PARTE DELLE AUTORITA' COMPETENTI

Nel caso di dubbi o necessità di chiarimenti rispetto alla compilazione dell'autocertificazione è opportuno rivolgersi all'Ufficio Relazioni col Pubblico della Azienda.

Nel caso di dubbi riguardo alla propria situazione reddituale è opportuno rivolgersi all'Agenzia delle Entrate, agli sportelli fiscali dei Patronati, ai CAF e altri soggetti che offrono assistenza.