

Autocertificazione del diritto all'esenzione dal pagamento del ticket E99 per LAVORATORI COLPITI DALLA CRISI

(DGR 1036/09 e modifiche)

Io sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

nato/a il _____ a _____ tel. cellulare _____

residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____

- in qualità di diretto interessato
- in qualità di genitore del minore _____
- in qualità di tutore/amministratore di sostegno di _____

consapevole che, ai sensi dell' art. 76 del DPR 445/2000, il rilascio di dichiarazioni non vere è punito dal codice penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARO DI AVERE DIRITTO ALL'ESENZIONE TICKET E99 PERCHE':

1	<p>Ho perso il lavoro dopo il 1 ottobre 2008, in particolare:</p> <p><input type="checkbox"/> ho perso un lavoro alle dipendenze presso</p> <p><input type="checkbox"/> ho perso la precedente attività lavorativa autonoma (P.IVA e/o iscr.CC)..... dal.....</p> <p>ho presentato Dichiarazione di immediata disponibilità (Did) in data.....al centro per l'Impiego di (precisare il luogo).....</p>										
2	<p><input type="checkbox"/> sono in cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga e percepisco una retribuzione, comprensiva dell'integrazione salariale, che non supera i limiti di reddito mensili previsti dalla legge 427/1980 e fissati ogni anno dell'Inps</p>										
3	<p>Sono in mobilità, in particolare:</p> <p><input type="checkbox"/> ho perso un lavoro alle dipendenze presso</p> <p>ho presentato Dichiarazione di immediata disponibilità (Did) in data.....al centro per l'Impiego di (precisare il luogo).....</p> <p>E non svolgo attualmente alcuna attività lavorativa</p>										
4	<p><input type="checkbox"/> ho un contratto di solidarietà e percepisco una retribuzione, comprensiva della integrazione salariale, che non supera i limiti di reddito mensili previsti dalla legge 427/1980 e fissati ogni anno dell'Inps</p>										
5	<p><input type="checkbox"/> sono familiare a carico di</p> <p>_____ (nome e cognome) _____ (codice fiscale)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 35%;">che si trova nella condizione</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">(barrare una delle 4 condizioni indicate nei riquadri precedenti)</td> </tr> </table>	che si trova nella condizione	1	2	3	4	(barrare una delle 4 condizioni indicate nei riquadri precedenti)				
che si trova nella condizione	1	2	3	4							
(barrare una delle 4 condizioni indicate nei riquadri precedenti)											

La dichiarazione ha validità ai fini dell'esenzione E99 dalla data di presentazione fino al 31 dicembre dello stesso anno. Se durante l'anno si modifica la condizione che ho dichiarato (ad esempio riprendo il lavoro), mi impegno a comunicarlo immediatamente all'azienda USL.

Consenso al trattamento dati (ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003)

I dati forniti dall'utente saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. In particolare, il dato dell'esenzione sarà messo a disposizione dei medici prescrittori ai fini della corretta compilazione della prescrizione medica. All'utente competono i diritti previsti da art.13 del decreto legislativo 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione, e ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

data _____

firma _____