



### Modello G 5

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ n.tessera \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Il rilascio del documento attestante l'esenzione ticket nei limiti e con le modalità previste dalle vigenti disposizioni di legge. Si impegna, inoltre, a comunicare immediatamente l'eventuale venir meno delle condizioni richieste per usufruire del diritto all'esenzione. Il sottoscritto consente, ai sensi del D.Lgs 196/2003 al trattamento e alla comunicazione dei dati che lo riguardano ai soli fini per cui è fatta la presente richiesta.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### RISERVATO ALLA U.S.L.

#### ESENZIONI PER PATOLOGIA INVALIDANTE O MALATTIA RARA

- \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DESCRIZIONE CODICE  
- \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DESCRIZIONE CODICE  
- \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DESCRIZIONE CODICE

Data scadenza \_\_\_\_\_ Firma Medico \_\_\_\_\_

#### ESENZIONI PER INVALIDITA' GENERALE ESENZIONI PER INVALIDITA' PARZIALE

<input type="radio"/> – Inval.civile 100% SENZA Ass.Acc -	Cod.C01	<input type="radio"/> – Inval.Guerra dalla 1° alla 5°Cat.	Cod.G01
<input type="radio"/> – Inval.civile 100% CON Ass.Acc.-	Cod.C02	<input type="radio"/> – Inval.Guerra dalla 6° alla 8°Cat.	Cod.G02
<input type="radio"/> – Inval.civile superiore 2/3 -	Cod.C03	<input type="radio"/> – Inval. Servizio 1° Cat.	Cod.S01
<input type="radio"/> – Inval.civile <di 18 anni con ind.freq.-	Cod.C04	<input type="radio"/> – Inval. Servizio dalla 2° alla 5°Cat.	Cod.S02
<input type="radio"/> – Ciechi Assoluti o con res.vis.inf . 1/10	Cod.C05	<input type="radio"/> – Inval. Servizio dalla 6° alla 8°Cat.	Cod.S03
<input type="radio"/> – Sordomuti -	Cod.C06	<input type="radio"/> – Vittime Atti di terrorismo	Cod.V01
<input type="radio"/> – Grandi invalidi del lavoro(80%-100%)	Cod.L01		
<input type="radio"/> – Inval.Lavoro (dal 67% al 79%)-	Cod.L02		
<input type="radio"/> – Inval.Lavoro (dal 1% al 66%) -	Cod.L03		
<input type="radio"/> – Infortunati sul lavoro affetti da mal.prof.	Cod.L04		

Data Rilascio \_\_\_\_\_ Numero Esenzione Assegnato \_\_\_\_\_

#### DOCUMENTI DA ALLEGARE PER ESENZIONE PER PATOLOGIA INVALIDANTE O PER MALATTIA RARA

- Certificazione rilasciata esclusivamente da Medico Specialista operante in struttura pubblica.

#### DOCUMENTI DA ALLEGARE PER ESENZIONE PER INVALIDITA' GENERALE O PARZIALE

- Certificazione rilasciata da apposita Commissione attestante l'appartenenza ad una delle categorie sopra indicate