



SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE, MEDICINA GENERALE,
PIANIFICAZIONE E SVILUPPO DEI SERVIZI SANITARI
IL RESPONSABILE

ANTONIO BRAMBILLA

DIREZIONE GENERALE SANITÀ E
POLITICHE SOCIALI

TIPO ANNO NUMERO
REG. PG 2011/265125
DEL 02 NOV 2011

Alla c.a.
Direttori Generali
delle Aziende sanitarie
della Regione Emilia Romagna

Oggetto: Modifica delle autocertificazioni di fascia reddituale per errore materiale

In relazione all'applicazione della DGR 1190/2011 e a quanto comunicato con la circolare 14 BIS, si forniscono ulteriori indicazioni in merito alla modifica delle autocertificazioni rilasciate dal cittadino in caso di errore materiale.

In particolare, qualora il dichiarante si accorga di avere reso una autocertificazione della fascia reddituale errata (per mero errore materiale), potrà modificarla presentando il modulo allegato. L'azienda provvederà al ritiro della copia dell'autocertificazione precedente in possesso del cittadino e alla correzione della posizione anagrafica dell'assistito. Occorre, comunque, tenere traccia dello storico per avere tutti gli elementi utili al fine di effettuare eventuali controlli a posteriori.

Cordiali saluti

Antonio Brambilla

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7319-7320
fax 051.527.7062

segrdistrettisan@regione.emilia-romagna.it
PEC: segrdistrettisan@postacert.regione.emilia-romagna.it

Autocertificazione del reddito: modifica per errore materiale

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale _____

CHIEDE di

SOSTITUIRE l'autocertificazione resa in data _____

- In qualità di diretto interessato
- In qualità di genitore di _____ CF _____
- In qualità di tutore di _____ CF _____

A tal fine, consapevole che il codice penale e le leggi speciali in materia puniscono chi rilascia dichiarazioni non vere (art.76 DPR445/2000)

DICHIARA

di appartenere ad un nucleo familiare fiscale con reddito complessivo lordo compreso nella fascia:

- Da 0 a 36.152 euro (RE1)**
- Da 36.153 a 70.000 (RE2)**
- Da 70.001 a 100.000 (RE3)**
- nessuna fascia**

Data _____

Firma _____

NOTA BENE: E' necessario riconsegnare la precedente autocertificazione in proprio possesso.