

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO
DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE PER MOTIVI DI REDDITO**

*(Applicazioni leggi Finanziarie 1995/1996 e successive integrazioni e modifiche e DM 11 Dicembre 2009 -
dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000)*

Il/la sottoscritto/a _____
 Tessera Sanitaria n. _____ nato/a il _____
 a _____ prov. (_____)
 residente a _____ prov. (_____) CAP _____
 in Via _____ n. _____
 telefono (facoltativo) _____ Codice Fiscale _____

- 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 D.P.R. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE			
Grado di Parentela	Nome e Cognome	Data di Nascita	Codice Fiscale
RICHIEDENTE			
CONIUGE			
FIGLIO			
FIGLIO			

DI APPARTENERE AD UNA DELLE SEGUENTI CATEGORIE:

- ESENTE PER ETÀ E REDDITO - 7R2 (E01)**, di età superiore a 65 anni appartenente a un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98.=
- CON FIGLIO MINORE ESENTE PER ETÀ E REDDITO - 7R2 (E01)**, di età inferiore ai 6 anni (5 anni e 364 giorni) appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore € 36.151,98.
 NOME E COGNOME del/dei figlio/i minori _____

- TITOLARE ASSEGNO (EX PENSIONE) SOCIALE - 7R4 (E03)**, cittadino di età superiore ai 65 anni, beneficiario di assegno sociale (ex pensione sociale) rilasciato dall'INPS. L'esenzione si estende anche ai familiari a carico.

NOME E COGNOME del titolare di assegno sociale (se diverso dal dichiarante):

- TITOLARE DI PENSIONE AL MINIMO - 7R5 (E04)** (o familiare a carico del titolare di pensione al minimo).

Titolari di pensioni al minimo, di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, appartenenti a nucleo familiare con un reddito complessivo lordo inferiore a € 8.263,31.=, incrementato fino a € 11.362,05, se è presente un coniuge e di altri € 516,46 per ogni figlio a carico.

NOME E COGNOME del titolare di pensione al minimo (se diverso dal dichiarante)

- DISOCCUPATO - 7R3 (E02)** (o familiare a carico del disoccupato).

Disoccupato, già precedentemente occupato, e familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo inferiore a € 8.263,31, incrementato fino a € 11.362,05 se è presente un coniuge e di altri € 516,46, per ogni figlio a carico.

NOME E COGNOME del disoccupato (se diverso dal dichiarante)

Ho perso un lavoro alle dipendenze presso _____
 e non svolgo attualmente alcuna attività lavorativa.

L'Azienda ULSS n 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss2.veneto.it in quanto applicabile.

Luogo, data _____

Firma _____

La dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante previamente identificato a mezzo di

(allegare: fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445 e nel caso di richiesta da parte del tutore di copia della nomina in qualità di tutore o curatore)

L'Operatore incaricato Az. ULSS 2 _____
 (firma leggibile)