

Il/la sottoscritto/a.....
 nato/a a(prov.....) il
 residente a(prov) Via n°..... C.A.P.

presa visione delle seguenti tipologie di esenzione

ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO PER LE PRESTAZIONI FARMACEUTICHE

tipologia	
A	soggetto appartenente ad un nucleo familiare con un reddito inferiore ad euro 36.151,98. (1)
B	disoccupato/a (3), che ha presentato ad un Centro per l'impiego la dichiarazione di disponibilità al lavoro ai sensi del D.Lgs. n. 181/2000 e succ. modificazioni, oppure un lavoratore in mobilità, oppure un lavoratore in cassa integrazione straordinaria.
C	familiare a carico del lavoratore in mobilità/cassa integrazione straordinaria

ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO PER TUTTE LE PRESTAZIONI SANITARIE
 (Farmaceutiche, specialistiche, diagnostiche, di laboratorio)

tipologia	
D	soggetto di età inferiore a 6 anni o superiore a 65 anni , appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a euro 36.151,98; (1), (2)
E	disoccupato/a (3) che ha presentato ad un Centro per l'impiego la dichiarazione di disponibilità al lavoro ai sensi del D.Lgs. n. 181/2000 e succ. modificazioni, con reddito familiare inferiore a euro 8.263,31 , incrementato ad € 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico (vedi note 1,2)
F	familiare a carico del disoccupato , di cui al punto E
G	titolare di pensione al minimo , di età superiore a 60 anni, con reddito familiare inferiore ad euro 8.263,31, incrementato ad € 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico (vedi note 1,2)
H	familiare a carico del titolare di pensione al minimo
I	titolare di pensione sociale o assegno sociale
L	familiare a carico di titolare di pensione sociale o assegno sociale

A conoscenza di quanto previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art.76 sulla responsabilità penale cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che i componenti del proprio nucleo familiare (costituito, ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo N. 124/1998, dal dichiarante, dai familiari conviventi e da quelli considerati a carico ai fini IRPEF), compreso lo stesso dichiarante, elencati nella seguente tabella, appartengono alla tipologia di esenzione indicata a fianco di ciascuno

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Relazione Parentela	tipologia (*)
1)		DICHIARANTE	
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			

(*) Indicare la tipologia di esenzione per il dichiarante e per ogni familiare

SI IMPEGNA

A comunicare all'Azienda Sanitaria Locale qualsiasi variazione nel reddito o nella composizione del nucleo familiare dichiarato che dia luogo alla decadenza della condizione reddituale in ragione della quale si richiede di poter fruire della esenzione alla compartecipazione alla spesa.

Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D.Lgs. 196/03)

I dati forniti dall'utente verranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, in conformità ai requisiti richiesti dalla vigente normativa. Gli stessi dati potranno essere oggetto di comunicazione alla Pubblica Autorità cui spettano i controlli in materia. All'utente competono i diritti previsti dall'art. 7 del citato D.lgs. 196/03, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e, ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE

Firma leggibile del Dichiarante **Data**

N.B.

- Le esenzioni contraddistinte dalla lettera B, C, E ed F perdono validità quando non sussiste più lo status di disoccupato o status equiparato.
- I componenti del nucleo familiare sono: il coniuge del dichiarante, non legalmente ed effettivamente separato, le persone per le quali spettano le detrazioni per i carichi di famiglia, in quanto nell'anno precedente non hanno posseduto redditi che concorrono alla formazione del reddito complessivo per un ammontare superiore ad euro 2.840,51. Le persone sopraindicate fanno parte del nucleo anche se non sono conviventi con il richiedente.
Tutti gli altri familiari dotati di reddito proprio sono considerati come non appartenenti al nucleo familiare del richiedente, anche nel caso in cui vi sia convivenza con lo stesso.

(1) quale reddito complessivo è da intendersi la somma di tutti i redditi al lordo degli oneri deducibili e, limitatamente ai lavoratori autonomi, al netto dei contributi previdenziali ed assistenziali. Tale reddito è rilevabile dai seguenti modelli:

- mod. CUD: parte B - Punto 1
- mod. 730: prospetto di liquidazione 730 - 3 rigo 6 (reddito complessivo)
- mod. UNICO: quadro RN IRPEF - rigo RN 1 (reddito complessivo)

L'anno di riferimento della dichiarazione dei redditi è quello precedente all' anno in cui si richiede l'esenzione.

- (2) sono considerati fiscalmente a carico i familiari che nell'anno precedente non hanno posseduto redditi che concorrono alla formazione del reddito complessivo per un ammontare superiore ad euro 2840,51.
- (3) sono equiparati allo stato di disoccupato lo status di "inoccupato", quello di "lavoratore in mobilità" e quello di "richiedente asilo politico" (anche coloro per i quali è avvenuto il rigetto della domanda esclusivamente nel caso in cui questi ultimi abbiano fatto ricorso e finché il suddetto ricorso non abbia esito ai sensi del D.Lgs. 286/98) ”.

L'ASL 3 GENOVESE SPEDIRA' ALL'INDIRIZZO DI RESIDENZA DEL DICHIARANTE LA RICEVUTA DELLA CONSEGNA DELLA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE

(SPAZIO RISERVATO ALLA COMPILAZIONE DELL'UFFICIO RICEVENTE)

Riportare il numero corrispondente di ogni ricevuta
1)
2)
3)
4)
5)
6)