

**CODICE ESENZIONE  
E02**



*Codice Fiscale Assistito*

**Regione Lombardia**

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE  
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA  
ESENZIONE CON VALIDITÀ NAZIONALE PER L'AMBULATORIALE E REGIONALE PER LA  
FARMACEUTICA**

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11.12.2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28.12.2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

in qualità di diretto interessato

in qualità di tutore / amministratore di sostegno di .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

**DICHIARA**

A. che l'interessato è disoccupato e appartiene ad un nucleo familiare fiscale con reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico

B. che i propri familiari a carico, alla data di presentazione della presente dichiarazione, sono i seguenti:

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Comune di nascita</b>	<b>Provincia di nascita</b>	<b>Data nascita</b>	<b>Codice Fiscale</b>

La/Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.

IL DICHIARANTE

.....  
(luogo e data)

.....

**Allegato: fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445**

### **Informativa relativa al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196)**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali da Lei forniti saranno trattati da questo Ente nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge.

In particolare La informiamo che:

- i dati forniti con la presente modulistica sono necessari all'evasione della pratica afferente l'istanza di esenzione dal pagamento del ticket per motivi di reddito e il trattamento degli stessi è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza per l'ottenimento del beneficio;
- i dati inerenti le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione e saranno messi a disposizione degli operatori di questo Ente per effettuare le opportune verifiche con l'Agenzia delle Entrate;
- i trattamenti effettuati sui dati forniti riguardano la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, l'utilizzo e la comunicazione verso l'Agenzia delle Entrate per le opportune verifiche rispetto alle dichiarazioni fiscali fornite;
- il trattamento dei dati può essere effettuato sia in forma cartacea che informatica;
- in qualità di Interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.196/2003 e in particolare ha il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, qualora ricorrano i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi;
- il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della Lombardia;
- il Responsabile del trattamento, designato dal Titolare, è Lombardia Informatica S.p.A.

La dichiarazione è resa dall'interessato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e può essere resa dai seguenti soggetti ai sensi degli artt. 4 e 5 dello stesso D.P.R.:

- tutore se l'interessato è soggetto a tutela;
- amministratore di sostegno se l'interessato ne è soggetto;

### **SOGGETTI BENEFICIARI**

Possono beneficiare dell'esenzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e farmaceutica i cittadini disoccupati che appartengono ad un nucleo familiare fiscale con reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico ed i loro familiari a carico.

### **DEFINIZIONE DI FAMILIARE A CARICO**

Familiari a carico sono quelli non fiscalmente indipendenti, per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali, perché il loro reddito è inferiore a € 2.840,51, ovvero:

- coniuge non legalmente ed effettivamente separato;
- figli anche naturali e/o adottati, affidati o affiliati senza limiti di età, anche se non conviventi o residenti all'estero;
- se conviventi con il contribuente oppure nel caso in cui lo stesso corrisponda loro assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, i seguenti altri familiari (cosiddetti "altri familiari a carico"):
  - a) il coniuge legalmente ed effettivamente separato
  - b) i discendenti dei figli
  - c) i genitori e gli ascendenti prossimi, anche naturali
  - d) i genitori adottivi
  - e) i generi e le nuore;
  - f) il suocero e la suocera;
  - g) i fratelli e le sorelle, anche unilaterali.

N.B.: I soggetti, pur conviventi, che dispongono di redditi propri, costituiscono, con l'eccezione del coniuge, nuclei familiari autonomi.

### **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

1. Ai fini dell'individuazione del soggetto dichiarante dovrà essere compilato, in ogni sua parte, il riquadro relativo ai dati anagrafici e di residenza del dichiarante medesimo.
2. Al fine di individuazione la categoria di appartenenza del soggetto interessato alla agevolazione, il dichiarante dovrà barrare la lettera **A**, relativa alla propria condizione.
3. Relativamente alle indicazioni della lettera **B** il riquadro sottostante, inerente i familiari a carico, dovrà essere compilato riportando, nelle caselle dedicate:
  - Il cognome e nome del familiare
  - Il luogo e la data di nascita del familiare
  - Il codice fiscale del familiare
4. Compilare i campi relativi alla data e luogo nonché provvedere alla sottoscrizione della dichiarazione. Ai fini della autentica della sottoscrizione il dichiarante dovrà allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. **Si evidenzia**

**che le dichiarazioni prive di sottoscrizione o della copia del documento di identità del dichiarante non potranno essere accettate dai competenti uffici.**

#### **ATTENZIONE: CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI**

L'ASL, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e del DM 11 Dicembre 2009, è tenuta a controllare il contenuto di tutte le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e degli atti di notorietà (pertanto anche le dichiarazioni in merito alle condizioni reddituali), verificando la veridicità dei dati e delle situazioni dichiarate dagli interessati. Si ricorda che l'autocertificazione di dati non veritieri è perseguibile penalmente in base all'art 76 del DPR 445/2000.

VALIDITÀ: il certificato ha validità fintanto che il cittadino autocertifichi l'eventuale variazione del suo stato di diritto.

IL DICHIARANTE È TENUTO A DARE IMMEDIATA COMUNICAZIONE DEL VENIR MENO DELLE CONDIZIONI PER BENEFICIARE DELL'ESENZIONE.

#### **Annullamento del certificato**

Qualora, nei primi mesi dell'anno, il dichiarante non sia in possesso delle informazioni inerenti i suoi redditi, utili ai fini della compilazione dell'autocertificazione, potrà compilare l'autocertificazione sulla base di un reddito presunto, e nel momento in cui è in possesso di dati certi (CUD, modello 730, modello UNICO) deve comunicare l'eventuale rettifica se il reddito risulta superiore alla soglia prevista, richiedendo l'annullamento dell'autocertificazione rilasciata e pagando il ticket dovuto per le prestazioni fruite in regime di esenzione da inizio anno. L'azienda provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

#### **Revoca del certificato**

Il dichiarante è tenuto a dare immediata comunicazione del venir meno, nel corso della validità del certificato, delle condizioni per beneficiare dell'esenzione (cessato godimento della pensione sociale o minima, venir meno dello stato di disoccupazione ecc). L'azienda anche in questo caso provvederà al ritiro del certificato di esenzione.