

Dichiarazione sostitutiva ai fini dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (art.8, legge n°537/93 s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via/p.za \_\_\_\_\_

Consapevole che, ex art.76 D.P.R. n.445/2000, il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi o il loro uso nei casi previsti dallo stesso decreto, è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia

**DICHIARA**

- ◇ **In qualità di intestatario dell'unità ricetta medica, che**  
Oppure
- ◇ **Che l'intestatario/a dell'unità ricetta medica Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_**

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**è esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria in quanto:**

Codice e descrizione della tipologia di esenzione (art.8, comma 16, legge n.537/93 e s.m.i.)	Specificazioni
Cod. esenzione: <b>E 01</b> <input type="checkbox"/> <b><u>cittadino con meno di 6 anni (5 anni + 364 giorni)</u></b> appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a € 36.151,98. <input type="checkbox"/> <b><u>cittadino con più di 65 anni (dal giorno successivo al compimento del 65° anno)</u></b> appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a € 36.151,98.	<b>REDDITO COMPLESSIVO NUCLEO FAMILIARE E FAMILIARI A CARICO</b>  <b><u>Vedere nota a tergo</u></b>
Cod. esenzione: <b>E 02</b> <input type="checkbox"/> <b><u>disoccupato</u></b> appartenente ad un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente : inferiore a € 8.263,30 per i nucleo di una sola persona incrementato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge incrementato di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico <input type="checkbox"/> <b><u>familiare a carico di disoccupato</u></b> di cui al punto precedente	<b>DISOCCUPATI</b> Sono coloro che: a) hanno perduto una precedente attività di lavoro dipendente b) siano immediatamente disponibili ad assumere una nuova occupazione (iscrizione Centri per impiego) <b><u>Vedere nota a tergo</u></b>
Cod. esenzione : <b>E 03</b> <input type="checkbox"/> <b><u>titolare di pensione sociale o assegno sociale</u></b> <input type="checkbox"/> <b><u>familiare a carico di titolare di pensione sociale o assegno sociale</u></b>	<b>PENSIONE/ASSEGNO SOCIALE</b> Ne sono titolari i cittadini ultrasessantacinquenni, in possesso di particolari requisiti reddituali, ai quali l'INPS eroga le suddette prestazioni ( <u>prendere visione della nota esposta</u> )
Cod. esenzione : <b>E 04</b> <input type="checkbox"/> <b><u>titolare di pensione al minimo di età superiore a 60 anni (dal giorno successivo al compimento del 60° anno)</u></b> appartenente ad un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente inferiore a € 8.263,30 per i nucleo di una sola persona, incrementato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge, incrementato di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico. <input type="checkbox"/> <b><u>familiare a carico di titolare di pensione al minimo</u></b> di cui al punto precedente	<b>PENSIONE AL MINIMO (ovvero integrata al minimo)</b> E' il trattamento provvidenziale che spetta al pensionato il cui trattamento pensionistico, in base ai contributi versati, non raggiunge quello del trattamento minimo stabilito per legge ( <u>prendere visione della nota esposta</u> )

Dichiara, inoltre, di aver ricevuto, in via documentale, le informazioni relative all'esenzione dal ticket per reddito riportate in allegato al presente modulo.

LUOGO E DATA .....

FIRMA .....  
(per i minori firma del genitore esercente la potestà)

L'Amministrazione informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e secondo quanto previsto dall'art. 48, comma 2, del D.P.R. 445/2000, che:

- i dati forniti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati da questa Azienda Sanitaria in relazione al procedimento amministrativo per cui essi sono conferiti, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti;
- il trattamento dei dati è effettuato con strumenti cartacei/informatici;
- in caso di mancato conferimento dei dati non si avrà diritto all'esenzione;
- è fatto salvo l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali").

**La sottoscrizione è resa da:**

Se l'intestatario della ricetta **non sa o non può firmare** (art. 4, comma 1, D.P.R. 445/2000)

La dichiarazione è stata resa al/alla sottoscritto/a dipendente addetto/a \_\_\_\_\_  
dall'interessato, impedito a sottoscrivere, identificato mediante documento n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ (oppure fotocopia documento da allegare)  
Luogo e data \_\_\_\_\_ il/la dipendente addetto/a \_\_\_\_\_  
(firma)

**OPPURE**

Se l'intestatario della ricetta si trova in una situazione di **impedimento temporaneo** per ragioni connesse allo stato di salute (art. 4, comma 2, D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a dipendente addetto/a \_\_\_\_\_ riceve la dichiarazione del signor/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ grado di parentela:

- coniuge  
 figlio (in assenza del coniuge)  
 altro parente fino al 3° grado (in assenza del coniuge e dei figli)

Il quale dichiara che l'intestatario risulta impedito temporaneamente per ragioni connesse allo stato di salute, della cui identità si è accertato tramite documento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ (oppure fotocopia documento da allegare)  
Luogo e data \_\_\_\_\_ il/la dipendente addetto/a \_\_\_\_\_  
(firma)

**OPPURE**

Se l'intestatario della ricetta è soggetto a **rappresentanza legale** (art. 5 D.P.R. 445/2000)

La sottoscrizione spetta al genitore esercente la potestà, al tutore\*, all'amministratore di sostegno\* (ove previsto nel provvedimento del Giudice) o all'interessato con l'assistenza del curatore\*

\* in possesso del provvedimento di:

tutela  amministrazione di sostegno  curatela n. \_\_\_\_\_  
emesso dal Giudice \_\_\_\_\_ (oppure allegare copia del provvedimento)

**ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE DALLA SPESA SANITARIA PER REDDITO  
PROSPETTO INFORMATIVO**

**SOGGETTI CHE POSSONO RENDERE L'AUTOCERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DALLA SPESA SANITARIA**

La dichiarazione è resa:

- dall'interessato (intestatario della ricetta medica) ovvero da un familiare  
 dal genitore esercente la potestà, quando l'interessato (intestatario della ricetta medica) è soggetto alla potestà genitoriale  
 dal tutor e/o dall'amministratore di sostegno quando l'interessato (intestatario della ricetta medica) è soggetta a tutela o ad amministrazione di sostegno.

**REDDITO COMPLESSIVO – NUCLEO FAMILIARE – FAMILIARI A CARICO**

Ai fini dell'esenzione per motivi di reddito è necessario prendere in considerazione il reddito complessivo del nucleo familiare conseguito l'anno precedente. Esso è dato dalla somma dei redditi dei singoli membri del nucleo. Per nucleo familiare deve intendersi quello rilevante ai fini fiscali (e non anagrafici), costituito dall'interessato, dal coniuge non legalmente separato e dagli altri familiari a carico. I redditi di eventuali altri familiari conviventi non si sommano a quelli dei coniugi. Il coniuge, anche se presenta autonoma dichiarazione fiscale, si intende sempre componente del nucleo familiare, salvo che non sia legalmente separato.

Sono da considerare a carico i familiari per i quali, AI SENSI DELL'ART.12 DEL d.p.r. 22.12.1986, N.917 e s.m.i., spettano le deduzioni per familiari a carico, vale a dire quando non possiedono redditi propri di ammontare superiore a € 2.840,51, i seguenti membri del nucleo familiare:

- il coniuge non legalmente ed effettivamente separato.
- i figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati o affiliati (a prescindere dalla loro età e dalla circostanza che questi convivano con il dichiarante).
- ogni persona indicata dall'art.433 del codice civile (i discendenti prossimi, i genitori, gli ascendenti prossimi, i generi e le nuore, il suocero e la suocera, i fratelli e le sorelle) che "conviva" con il contribuente o percepisca assegni alimentari non risultanti da provvedimento dell'autorità giudiziaria.

**PENSIONE AL MINIMO**

Il trattamento minimo è l'integrazione che lo Stato, tramite l'INPS, corrisponde al pensionato quando la sua pensione, derivante dal calcolo dei contributi versati, è di importo molto basso, al di sotto di quello che viene considerato il "minimo vitale". In questo caso l'importo della pensione viene aumentato (integrato) fino a raggiungere una cifra stabilita di anno in anno dalla legge.

(vedere informativa affissa)

**Attenzione** : i requisiti dell'età e della titolarità della pensione al minimo devono sussistere congiuntamente.

**PENSIONE SOCIALE/ ASSEGNO SOCIALE**

La pensione sociale spetta ai cittadini italiani, residenti nel territorio nazionale, che abbiano compiuto i 65 anni di età, ne abbiano fatto richiesta e siano titolari di particolari condizioni reddituali (legge 30 aprile 1969, n.153). Per effetto della legge 8.8.1995, n.335, con decorrenza 1 gennaio 1996, alla pensione sociale è subentrato l'assegno sociale. Tale istituto rientra nella medesima tipologia di esenzione della pensione sociale. Rimangono attive le pensioni sociali in godimento al 31 dicembre 1995. Gli importi della pensione sociale e dell'assegno sociale sono determinati annualmente. (vedi informativa affissa)

**DISOCCUPAZIONE**

Ai fini dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria è considerato disoccupato il cittadino che:

- a) abbia cessato, per qualsiasi motivo (dimissioni, licenziamento, scadenza di un lavoro a tempo determinato, ecc.) un'attività di lavoro dipendente
- b) sia iscritto al Centro per l'impiego avendo presentato dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di una nuova attività lavorativa.

Attenzione : le due condizioni a) e b) devono sussistere congiuntamente. Non ha rilievo la durata del periodo di disoccupazione.

Inoltre per il disoccupato il diritto all'esenzione cessa con l'inizio di un'attività lavorativa.

**CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DEL CONTENUTO DELL'AUTOCERTIFICAZIONE**

Attenzione : l' ASL – AL Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Alessandria, ai sensi del combinato disposto dagli articoli 8, comma 16, quater, della legge 537/93 e s.m.i. e 71 del DPR 28.12.2000, n.445, è tenuta a controllare le dichiarazioni finalizzate al conseguimento del beneficio dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per accertare la veridicità dei dati e delle situazioni dichiarati dagli interessati. In caso di falsa dichiarazione il cittadino decade dal beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera e viene segnalato all'Autorità Giudiziaria.