ASLCagliari
Azienda socio-sanitaria locale

AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELL'ESENZIONE DALLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA (TICKET) PER REDDITO-ETA'/DISOCCUPAZIONE/ASSEGNO SOCIALE/PENSIONE AL MINIMO (D.M. 11.12.2009)

(DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE IN OGNI SUA PARTE: CONSULTARE LE ISTRUZION ALLEGATE)

Il/la sottoscritto/a _____ cod.fisc. _ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /

Nato/a il ____/_____/_____ a _____ tel._____

Residente in _____ Prov._____ Via_____n._____

E- MAIL _____

In qualità di:

☐ DIRETTO INTERESSATO ☐ GENITORE DEL MINORE ☐ CURATORE ☐ TUTORE
☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

A) DICHIARA che il beneficiario appartiene ad una delle seguenti categorie :

☐ **E01** Minorenne con età inferiore a 6 anni, appartenente a nucleo familiare fiscale con reddito complessivo, riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98.

Inserire i dati del/i minore/i appartenente/i al nucleo fiscale di età inferiore ai 6 anni per cui si richiede l'esenzione

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale

☐ **E01** Cittadino di età superiore ai 65 anni appartenente a nucleo familiare fiscale con reddito complessivo, riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98.

☐ **E02** Disoccupato/a che ha perso una precedente occupazione da lavoro dipendente, iscritto/a presso il Centro dei Servizi per il Lavoro di_____, appartenente a nucleo familiare fiscale con reddito complessivo, riferito all'anno precedente inferiore a € 8.263,31 per nucleo di una sola persona, incrementato sino a € 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico.

☐ **E02** Familiare fiscalmente a carico di disoccupato/a che ha perso una precedente occupazione da lavoro dipendente, _____, nato/a il __/__/____ a_____ cod.fisc. _ / _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/, iscritto/a presso il Centro dei Servizi per il Lavoro di_____, appartenente a nucleo familiare fiscale con reddito complessivo, riferito all'anno precedente inferiore a € 8.263,31 per nucleo di una sola persona, incrementato sino a € 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico.

☐ **E03** Titolare di assegno/pensione sociale.

☐ **E03** Familiare fiscalmente a carico di titolare di assegno/pensione sociale_____ nato/a il __/__/____ a _____ cod.fisc. /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /.

☐ **E04** Titolare di pensione al minimo di età superiore ai 60 anni, appartenente a nucleo familiare fiscale con reddito complessivo, riferito all'anno precedente inferiore a € 8.263,31 per nucleo di una sola persona, incrementato sino a € 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico.

☐ **E04** Familiare, fiscalmente a carico di titolare di pensione al minimo di età superiore ai 60 anni,_____, nato/a il __/__/____ a_____ cod.fisc. / _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/, appartenente a nucleo familiare fiscale con reddito complessivo, riferito all'anno precedente inferiore a € 8.263,31 per nucleo di una sola persona, incrementato sino a € 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico.

ASLCagliari
Azienda socio-sanitaria locale

B) DICHIARA altresì, la propria composizione del nucleo familiare fiscale:

X	Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale

Nota bene: barrare nell'apposita colonna col simbolo **X** i soggetti del nucleo fiscale per cui si richiede l'esenzione.

Legenda Grado di parentela: C coniuge; F figlio/a; A altro. I diretto interessato.

C) Il sottoscritto dichiara inoltre di accordare il consenso, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) e del decreto leg.tivo n.101 10/08/2018, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

D) DICHIARA di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.71 DPR n.445/2000, la ASSL è tenuta a controllare il contenuto della presente dichiarazione e che è prevista la decadenza dai benefici conseguiti con false dichiarazioni (art.75 DPR n.445/2000) e la conseguente trasmissione degli atti all'Autorità Giudiziaria (art.76 DPR n.445/2000).

Pertanto, l'autorizzazione alla fruizione del diritto di esenzione dal ticket sulle prestazioni sanitarie sarà valida sino alla data indicata sul certificato di esenzione, salvo che nel frattempo non intercorrano motivi di variazione nei contenuti della dichiarazione sottoscritta (per esempio: superamento dei limiti d'età, per i minori, o di reddito, sopravvenuta occupazione, ecc), che si impegna a comunicare tempestivamente all'Area Socio Sanitaria Locale.

In ogni caso è a conoscenza che decadrà dai benefici, nel caso in cui i dati contenuti nella presente dichiarazione non trovino riscontro in seguito ai controlli disposti dalla ASSL, impegnandosi a corrispondere i ticket non versati.

Firma leggibile dichiarante	Timbro e data struttura ASSL accettante Firma Operatore ASSL incaricato
_____	

1)La presente autocertificazione viene resa dall'interessato o dal suo tutore/curatore/genitore/amministratore di sostegno che esibisce il proprio documento di identità e la propria tessera sanitaria, oltre alla tessera sanitaria degli eventuali altri beneficiari del diritto di esenzione, all'interno dello stesso nucleo familiare fiscale di appartenenza.

2)In caso di delega l'interessato sottoscrive preventivamente l'autocertificazione allegando i documenti (Punto 1) e delega una terza persona per la consegna alla ASSL (art.38 c.3 DPR n.445/2000).

Estremi del documento di identità in corso di validità del dichiarante:

☐ CARTA DI IDENTITA'N°_____Rilasciato da_____Scadenza:_____

☐ PATENTE DI GUIDA N°_____Rilasciato da_____Scadenza:_____

☐ ALTRO _____Rilasciato da_____Scadenza:_____

IL MODULO COMPILATO E FIRMATO PUO' ESSERE INVIATO UNITAMENTE ALLA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E DELLA TESSERA SANITARIA AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL :

esenzionireddito.cagliari@aslcagliari.it

ASLCagliari
Azienda socio-sanitaria locale

ESENZIONI TICKET REDDITO CHI HA DIRITTO ALL'ESENZIONE

E01 ETA' E REDDITO

Per avere diritto a questo tipo di esenzione è necessario avere:
Età inferiore a 6 anni **oppure** Età superiore a 65 anni e **contemporaneamente** un reddito complessivo lordo del nucleo familiare fiscale riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98.
QUESTO TIPO DI ESENZIONE NON SI ESTENDE AI FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO

E02 STATO DI DISOCCUPAZIONE E REDDITO

Per avere diritto a questo tipo di esenzione bisogna possedere **contemporaneamente** i seguenti requisiti:
Condizione di disoccupazione, si considerano disoccupati i soggetti che hanno perso una precedente attività lavorativa alle dipendenze e siano iscritti negli elenchi dei Centri per l'impiego (ex uffici di collocamento) in attesa di nuova occupazione.
I titolari di lavoro dipendente non possono essere considerati disoccupati, ai fini dell'esenzione ticket, anche se l'impegno orario è inferiore alle venti ore settimanali e anche se sono iscritti presso i Centri per l'impiego o altri organismi autorizzati o accreditati (come prevede la nota del ministero della salute, dipartimento orientamento sanitario del 14 maggio 2003 Prot. 100/SCPS/que/4.6403).Non hanno diritto gli inoccupati (chi non ha mai lavorato).
Inoltre è necessario avere un reddito lordo complessivo del nucleo familiare fiscale riferito all'anno precedente non superiore ad € 8.263,31 se formato da una persona; non superiore ad € 11.362,05 se il nucleo è formato dai coniugi; incrementato di €516.46 per ogni figlio a carico.
QUESTO TIPO DI ESENZIONE SI ESTENDE AI FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO

E03 BENEFICIARIO DI ASSEGNO O PENSIONE SOCIALE

Per avere diritto a questo tipo di esenzione bisogna possedere i seguenti requisiti:
beneficiario di assegno/pensione sociale.
QUESTO TIPO DI ESENZIONE SI ESTENDE AI FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO

E04 TITOLARI DI PENSIONE AL MINIMO E REDDITO

Per avere diritto a questo tipo di esenzione bisogna possedere **contemporaneamente** i seguenti requisiti:
Età superiore ai 60 anni essere titolare di pensione al minimo o familiare a carico **e necessariamente:**
avere un reddito lordo complessivo del nucleo familiare fiscale riferito all'anno precedente non superiore ad € 8.263,31 se formato da una persona; non superiore ad € 11.362,05 se il nucleo è formato dai coniugi; incrementato di €516.46 per ogni figlio a carico.
QUESTO TIPO DI ESENZIONE SI ESTENDE AI FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO