

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA  
SPESA SANITARIA PER PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER  
MOTIVI DI REDDITO (DGRT 1164 del 19.12.2011)**

*Dati del soggetto dichiarante*

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Comune o stato di nascita	
Codice fiscale	
Titolo*	

\* diretto interessato – genitore del minore – tutore – coniuge, figlio o altro parente in linea retta o collaterale fino al 3° grado in caso di impedimento temporaneo per motivi di salute del diretto interessato.

Ai sensi del DPR n° 445/2000, consapevole della responsabilità penale, per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi

**DICHIARA CHE**

*Dati dell'assistito(se diverso dal dichiarante)*

Nome	
Cognome	
Codice fiscale	

**APPARTIENE ALLA SEGUENTE CATEGORIA DI SOGGETTI AVENTI DIRITTO  
ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA  
(DGRT 1164 del 19.12.2011)**

<b>E90</b>	Disoccupati – e familiari a carico** – che hanno perso il lavoro dal 1 gennaio 2009 in possesso di Dichiarazione di immediata disponibilità presentata al Centro per l'Impiego di competenza
<b>E91</b>	Lavoratori collocati in cassa integrazione – e familiari a carico** – che percepiscono una retribuzione comprensiva dell'integrazione salariale, corrispondente ai massimali mensili previsti dalla Legge 427/1980
<b>E92</b>	Lavoratori in mobilità – e familiari a carico** – iscritti nelle liste di mobilità, in possesso della Dichiarazione di immediata disponibilità presentata al Centro per l'Impiego di competenza

**Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003**

*I dati forniti dall'utente verranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e, comunque, nel rispetto della suddetta legge. All'utente competono i diritti previsti dall'art. 13 del DLGS 196/2003, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati, chiedendo la correzione, l'integrazione e, ricorrendone i presupposti, la cancellazione ed il blocco degli stessi.*

**La ASL attiverà il controllo della dichiarazione resa (D.M. 11/12/2009 art. 1, comma 7, lettera C)**

Firma leggibile:	Operatore:
Data:	Timbro dell'Azienda:

\*\* per familiari a carico si intendono i componenti del nucleo familiare non fiscalmente indipendenti, vale a dire i familiari per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali.