



**AUTOCERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA PER  
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER MOTIVI DI REDDITO**

**Il Sottoscritto (dichiarante)**

|                                                           |  |                   |  |
|-----------------------------------------------------------|--|-------------------|--|
| Cognome:                                                  |  | Nome:             |  |
| Nata/o il:                                                |  | Luogo di nascita: |  |
| Codice Fiscale del soggetto dichiarante:                  |  |                   |  |
| Titolo del dichiarante (genitore, coniuge, tutore, etc.): |  |                   |  |

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

**DICHIARA CHE L'ASSISTITO (titolare esenzione)**

|                                |  |                   |  |
|--------------------------------|--|-------------------|--|
| Cognome:                       |  | Nome:             |  |
| Nata/o il:                     |  | Luogo di nascita: |  |
| Codice Fiscale dell'assistito: |  |                   |  |

Appartiene alla seguente categoria (**barrare la casella**):

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>E01</b> <input type="checkbox"/> | Soggetto con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex articolo 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni)                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>E02</b> <input type="checkbox"/> | Soggetto titolare (o a carico di altro soggetto titolare) della condizione di Disoccupazione con reddito familiare 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 (ex articolo 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni)<br>Codice Fiscale del soggetto titolare della condizione di disoccupazione: |
| <b>E03</b> <input type="checkbox"/> | Soggetto titolare (o a carico di altro soggetto titolare) di Assegno (ex pensione) sociale (ex articolo 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni)<br>Codice Fiscale del titolare di assegno sociale:                                                                                                                                                                                                  |
| <b>E04</b> <input type="checkbox"/> | Soggetto titolare (o a carico di altro soggetto titolare) di Pensione al Minimo con più di 60 anni e reddito familiare 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 (ex articolo 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni)<br>Codice Fiscale del titolare di pensione al minimo:                   |

**E quindi ha diritto all'esenzione per motivi di reddito (L. n. 537/1993 e successive modificazioni ed integrazioni)**

*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, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto della suddetta legge. All'utente competono i diritti previsti dall'art. 13 della L. 675/96, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi.*

**La ASL attiverà il controllo della dichiarazione resa (D.M. 11/1272009 Art. 1, comma 7, lettera c)**

|                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| Firma leggibile del dichiarante | Timbro della ASL           |
| Data                            | Nominativo dell'operatore: |

**Alla Presente va allegata copia di documento di identità in corso di validità e copia del codice fiscale DEL DICHIARANTE.**

**Nota: Si evidenzia che è obbligatorio comunicare tempestivamente alla ASL l'eventuale perdita dei requisiti del diritto all'esenzione autocertificati e comunque non avvalersi di tale diritto.**



**AUTOCERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA PER  
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER MOTIVI DI REDDITO**

**Il Sottoscritto (dichiarante)**

|                                                           |  |                   |  |
|-----------------------------------------------------------|--|-------------------|--|
| Cognome:                                                  |  | Nome:             |  |
| Nata/o il:                                                |  | Luogo di nascita: |  |
| Codice Fiscale del soggetto dichiarante:                  |  |                   |  |
| Titolo del dichiarante (genitore, coniuge, tutore, etc.): |  |                   |  |

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

**DICHIARA CHE L'ASSISTITO (titolare esenzione)**

|                                |  |                   |  |
|--------------------------------|--|-------------------|--|
| Cognome:                       |  | Nome:             |  |
| Nata/o il:                     |  | Luogo di nascita: |  |
| Codice Fiscale dell'assistito: |  |                   |  |

Appartiene alla seguente categoria (**barrare la casella**):

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>E01</b> <input type="checkbox"/> | Soggetto con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex articolo 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni)                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>E02</b> <input type="checkbox"/> | Soggetto titolare (o a carico di altro soggetto titolare) della condizione di Disoccupazione con reddito familiare 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 (ex articolo 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni)<br>Codice Fiscale del soggetto titolare della condizione di disoccupazione: |
| <b>E03</b> <input type="checkbox"/> | Soggetto titolare (o a carico di altro soggetto titolare) di Assegno (ex pensione) sociale (ex articolo 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni)<br>Codice Fiscale del titolare di assegno sociale:                                                                                                                                                                                                  |
| <b>E04</b> <input type="checkbox"/> | Soggetto titolare (o a carico di altro soggetto titolare) di Pensione al Minimo con più di 60 anni e reddito familiare 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 (ex articolo 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni)<br>Codice Fiscale del titolare di pensione al minimo:                   |

E quindi ha diritto all'esenzione per motivi di reddito (L. n. 537/1993 e successive modificazioni ed integrazioni)

*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, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto della suddetta legge. All'utente competono i diritti previsti dall'art. 13 della L. 675/96, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi.*

La ASL attiverà il controllo della dichiarazione resa (D.M. 11/1272009 Art. 1, comma 7, lettera c)

|                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| Firma leggibile del dichiarante | Timbro della ASL           |
| Data                            | Nominativo dell'operatore: |

Nota: Si evidenzia che è obbligatorio comunicare tempestivamente alla ASL l'eventuale perdita dei requisiti del diritto all'esenzione autocertificati e comunque non avvalersi di tale diritto.



### ISTRUZIONI AUTOCERTIFICAZIONE ESENZIONE DA TICKET

- 1) 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.:
  - genitore esercente la potestà, se l'interessato è soggetto alla potestà dei genitori;
  - tutore se l'interessato è soggetto a tutela;
  - interessato con l'assistenza del curatore se l'interessato è soggetto a curatela;
  - coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza, da altro parente in linea retta o collaterale fino al 3° grado, per impedimento temporaneo per motivi di salute, (la dichiarazione deve contenere espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento).
- 2) Per reddito complessivo fiscale ai fini dell'esenzione, è da intendersi il reddito del nucleo familiare, quale risulta dalla dichiarazione dei redditi presentata nell'anno precedente, come somma di tutti i redditi al lordo degli oneri deducibili, della deduzione per abitazione principale, delle detrazioni fiscali da lavoro e di quelle per carichi di famiglia. Il reddito è rilevabile dai seguenti modelli:
  - mod. CUD: parte B dati fiscali, somma degli importi di cui ai punti 1 e 2 più l'eventuale rendita catastale rivalutata del 5% dell'eventuale abitazione principale e relative pertinenze (box, cantina, ecc.) in possesso;
  - mod. 730: prospetto di liquidazione mod. 730-3, importo di cui al rigo 6;
  - mod. UNICO: quadro RN, importo di cui al rigo RN1.

Compongono il **nucleo familiare fiscale**, oltre al coniuge non legalmente ed effettivamente separato, le persone a carico per le quali spettano le detrazioni per carichi di famiglia in quanto titolari di un reddito non superiore ad Euro 2.840,51. Pertanto non si considera il nucleo anagrafico, cioè quello risultante dal certificato anagrafico, ma unicamente il nucleo fiscale. La composizione è quella risultante al 31 dicembre dell'anno precedente.
- 3) **Familiari a carico**: sono considerati a carico i familiari che nell'anno precedente hanno posseduto redditi che concorrono alla formazione del reddito complessivo, per un ammontare non superiore a Euro 2.840,51 (al lordo degli oneri deducibili), computando sia le retribuzioni corrisposte da enti e organismi internazionali, rappresentanze diplomatiche e consolari, da Missioni, dalla Santa Sede, dagli enti gestiti direttamente da essa e dagli enti centrali della Chiesa cattolica, sia la quota esente dei redditi di lavoro dipendente prestato nelle zone di frontiera ed in altri Paesi limitrofi in via continuativa e come oggetto esclusivo del rapporto lavorativo da soggetti residenti nel territorio dello Stato.
  - il coniuge non legalmente ed effettivamente separato;
  - i figli, anche se naturali riconosciuti, adottivi, affidati o affiliati;
  - e, 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     | e. i generi e le nuore;                        |
| b. i discendenti dei figli                              | f. il suocero e la suocera;                    |
| c. i genitori e gli ascendenti prossimi, anche naturali | g. i fratelli e le sorelle, anche unilaterali. |
| d. i genitori adottivi                                  |                                                |
- 4) **Pensione al minimo**: è un'integrazione che lo Stato, tramite l'INPS, corrisponde al pensionato quando la pensione derivante dal calcolo dei contributi versati è al di sotto di quello che viene considerato il "minimo vitale". L'importo della pensione spettante viene aumentato ("integrato") fino a raggiungere una cifra stabilita di anno in anno dalla legge. L'importo mensile della pensione al minimo, che per l'anno precedente è pari a Euro 458,20 (Euro 5.956,60 annuo), varia di anno in anno e, a condizione che si posseggano determinati requisiti, può essere incrementato di una maggiorazione. L'integrazione è riconosciuta a condizione che il pensionato e l'eventuale coniuge abbiano redditi non superiori ai limiti stabiliti dalla legge.

A decorrere dal 1° gennaio 2002, la legge finanziaria ha stabilito un incremento della maggiorazione sociale – in favore di persone disagiate – per garantire un importo di pensione fino a Euro 594,64 al mese per tredici mensilità. L'esenzione è estesa anche ai familiari a carico.
- 5) **Titolari di "pensione o assegno sociale"**: per l'anno precedente l'importo massimo della pensione sociale e dell'assegno sociale erogato dall'INPS è pari, rispettivamente, ad Euro 337,11 mensili (Euro 4.382,43 annuo) ed Euro 409,05 mensili (Euro 5.317,65 annuo). L'esenzione è estesa anche ai familiari a carico.
- 6) **Soggetti disoccupati**: soggetto già occupato ed attualmente privo di relazione di impiego, che sia "immediatamente disponibile allo svolgimento ed alla ricerca di un'attività lavorativa secondo le modalità definite con i servizi competenti" (decreto legislativo 21 aprile 2000, n. 181 e s.m.i.). L'esenzione opera se oltre allo status di disoccupato il soggetto appartiene ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'ultima dichiarazione dei redditi presentata non superiore a Euro 8.263,31 aumentato a Euro 11.362,05 in presenza di coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di Euro 516,46 per ogni figlio a carico. L'esenzione è estesa anche ai familiari a carico.

### ATTENZIONE: CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI

L'Azienda Sanitaria, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, è tenuta a controllare il contenuto delle 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 nel caso di dichiarazioni non veritiere, l'amministrazione deve immediatamente dichiarare decaduto dal beneficio il soggetto che ha dichiarato il falso e trasmettere gli atti all'autorità giudiziaria.

**Validità:** Le autocertificazioni di esenzione contraddistinte dai codici E01, E02, E03, E04 degli iscritti all'anagrafe degli assistibili Regione (o Provincia Autonoma), **HANNO VALIDITÀ FINO AL 31 MARZO DELL'ANNO SUCCESSIVO A QUELLO DELLA DICHIARAZIONE** **PERDONO IMMEDIATA VALIDITÀ IN TUTTI I CASI IN CUI LE CONDIZIONI IN ESSA DICHIARATE NON SUSSISTANO PIÙ** (ad esempio: cessazione di vigenza a carico, compimento dei sei anni, cessato godimento della pensione sociale o minima, errata indicazione del reddito posseduto nell'anno precedente, ecc.).

**IL DICHIARANTE È TENUTO A DARE IMMEDIATA COMUNICAZIONE DEL VENIR MENO DELLE CONDIZIONI PER BENEFICIARE DELL'ESENZIONE, ALL'ADDETTO ALLO SPORTELLLO IN OCCASIONE DELLA FRUIZIONE DI ULTERIORI PRESTAZIONI.**