

Modello B

**MODELLO DI DICHIARAZIONE PER L'ESENZIONE DALLA COMPARTECIPAZIONE
ALLA SPESA SANITARIA PER MOTIVI DI REDDITO
VALIDO PER IL SINGOLO ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**

Il sottoscritto

Codice fiscale del soggetto dichiarante:	
Titolo del dichiarante:	

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

DICHIARA CHE L'ASSISTITO

Codice fiscale dell'assistito:	
Nominativo dell'assistito:	

Per l'accesso del _____ appartiene alla seguente categoria (barrare la casella):

E01 <input type="checkbox"/>	Soggetto con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.165,98 euro (ex articolo 8 comma 16 della Legge 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni)
-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E02 <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)
	Codice fiscale del soggetto disoccupato: _____

E03 <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)
	Codice fiscale del Titolare di assegno sociale: _____

E04 <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)
	Codice fiscale del Titolare di pensione al minimo: _____

Ha ricevuto, all'atto della sottoscrizione della presente dichiarazione, la nota informativa e quindi ha diritto all'esenzione per motivi di reddito (legge n. 537/1993 e successive modificazioni e integrazioni)

Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D. Lgs. 192/03)

I dati forniti dall'utente verranno tracciati 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 legge 675/96. In particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiederne la correzione, l'integrazione e, ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

Luogo

Data

Firma leggibile