Servizio Sanitario Regionale
AZIENDA per i SERVIZI SANITARI n. 1 "Triestina

DICHIARAZIONE PER ESENZIONE DAL PAGAMENTO DI TICKET

Il sottoscritto_____

nato a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ Provincia _____ Via _____

_____ n. _____ Tel. _____

consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia" (*vedi note a piè di pagina*)

d i c h i a r a

di essere esente dal pagamento del ticket in quanto appartenente ad una delle categorie sotto elencate (*barrare con una crocetta solo la casella interessata*):

- ❑ età inferiore a 6 anni o superiore a 65 anni, appartenente a un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a 36.151,98 Euro;
- ❑ età superiore a 60 anni, titolare di pensione al minimo e familiari a carico, purché appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 Euro per persona singola, reddito che va aumentato fino a 11.362,05 Euro, in presenza del coniuge, e di ulteriori 516,46 Euro per ogni figlio a carico;
- ❑ disoccupato e familiari a carico, purché appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 Euro per persona singola, reddito che va aumentato fino a 11.362,05 Euro in presenza del coniuge, e di ulteriori 516,46 Euro per ogni figlio a carico;
- ❑ Titolare di pensione sociale e familiari a carico.

Dichiara inoltre:

- di essere consapevole della possibilità che siano **eseguiti controlli** tesi a verificare la veridicità di quanto dichiarato così come previsto dalla normativa vigente;
- di impegnarsi a **comunicare eventuali modifiche** della situazione economica e della composizione del nucleo familiare tali da comportare un cambiamento della propria posizione rispetto al diritto all'esenzione.

***Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto* del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".**

Trieste, _____ **In Fede** _____

Note:

D.P.R. 445/2000: "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

- *L'articolo 71 comma 1 del D.P.R. n. 445/2000 dispone "Le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 (Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni) e 47 (Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà)".*
- *L'articolo 76 commi 1,2 e 3 del D.P.R. n. 445/2000 dispone: "1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenete dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni) e 47 (Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale."*

Servizio Sanitario Regionale
AZIENDA per i SERVIZI SANITARI n. 1 "Triestina"

DICHIARAZIONE DEL FAMILIARE

DICHIARAZIONE PER ESENZIONE DAL PAGAMENTO DI TICKET

Addì _____ davanti al sottoscritto è comparso

Il signor _____ nato a _____

Provincia _____ il _____ Residente a _____ Provincia _____

Via _____ n. _____ Tel. _____
il quale:
consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia" (*vedi note a piè di pagina*)

d i c h i a r a

che il familiare ☐ marito/moglie ☐ figlio/figlia ☐ padre/madre ☐ fratello/sorella ☐ altro _____

Cognome/nome _____nato a _____

Provincia _____ il _____ Residente a _____ Provincia _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

è esente dal pagamento del ticket in quanto appartenente ad una delle categorie sotto elencate (*barrare con una crocetta solo la casella interessata*):

- ☐ età inferiore a 6 anni o superiore a 65 anni, appartenente a un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a 36.151,98 Euro;
- ☐ età superiore a 60 anni, titolare di pensione al minimo e familiari a carico, purché appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 Euro per persona singola, reddito che va aumentato fino a 11.362,05 Euro, in presenza del coniuge, e di ulteriori 516,46 Euro per ogni figlio a carico;
- ☐ disoccupato e familiari a carico purché appartenente ad un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 Euro per persona singola, reddito che va aumentato fino a 11.362,05 Euro in presenza del coniuge, e di ulteriori 516,46 Euro per ogni figlio a carico;
- ☐ Titolare di pensione sociale e familiari a carico.

Dichiara inoltre:

- di essere consapevole della possibilità che siano **eseguiti controlli** tesi a verificare la veridicità di quanto dichiarato così come previsto dalla normativa vigente;
- di impegnarsi, lui stesso o il beneficiario dell'esenzione, a **comunicare eventuali modifiche** della situazione economica e della composizione del nucleo familiare tali da comportare un cambiamento della posizione rispetto al diritto all'esenzione.

***Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto* del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".**

Trieste, _____ **In Fede** _____

Il sottoscritto addetto agli sportelli CUP dell'A.S.S. n. 1 "Triestina" attesta che la firma è stata apposta in sua presenza

(codice e firma per esteso del dipendente addetto)

_____

Note:
D.P.R. 445/2000: "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

- *L'articolo 71 comma 1 del D.P.R. n. 445/2000 dispone "Le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 (Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni) e 47 (Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà)".*
- *L'articolo 76 commi 1, 2 e 3 del D.P.R. n. 445/2000 dispone: "1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenete dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni) e 47 (Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale."*