

DOMANDA DI AUTORAVIDIMENTO

MODULO REGIONALE AUTORAVIDIMENTO DELLA AUTOCERTIFICAZIONE di ESENZIONE TICKET per REDDITO o FASCIA di REDDITO DA ALLEGARE AL MODULO DI REVOCA (modulo 2 e modulo 5)

Il/la sottoscritto/a

Cognome	<input type="text"/>																									
Nome	<input type="text"/>																									
Codice Fiscale	<input type="text"/>													Nato il	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
a	<input type="text"/>																									
Telefono	<input type="text"/>																									
Residente a	<input type="text"/>													Provincia	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Indirizzo	<input type="text"/>																									
In qualità di	<input type="checkbox"/> Interessato <input type="checkbox"/> Genitore esercente la potestà CF: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Tutore* di _____ CF: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Interessato stesso con assistenza del curatore. <input type="checkbox"/> Coniuge, figlio o altro parente in linea diretta o collaterale fino al 3° grado a causa dell'impedimento temporaneo per motivi di salute di _____ CF: <input type="text"/>																									

* per tutore si intende anche l'amministratore di sostegno

consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale

SI RAVVEDE dell'AUTOCERTIFICAZIONE PRESENTATA PER:

☐ FASCIA DA REDDITO _____ (indicare R1, R2, R3)
 ☐ ESENZIONE DA REDDITO _____ (indicare E01, E02, E03, E04)
resa in data / / econ validità per il periodo dal / / al / /

attualmente agli atti dell'Azienda USL e dichiara:

☐ di appartenere per il periodo dal / / al / / ad un nucleo familiare fiscale con reddito complessivo lordo compreso nella fascia:

- ☐ R1 da 0 a 36.151,98 euro
☐ R2 da 36.151,98 a 70.000 euro
☐ R3 da 70.000,01 a 100.000 euro

☐ di non voler autocertificare nessuna fascia di reddito.

A tal fine chiede di poter avere il ricalcolo del ticket e dell'eventuale ticket aggiuntivo delle prestazioni specialistiche o farmaceutiche non versati per il periodo sopra indicato.

Si precisa che le spese relative alle comunicazioni riguardanti la presente istanza sono a carico dell'assistito. Resta inteso che la presentazione dell'istanza blocca i controlli previsti dal dpr 445/2000.

Consenso al trattamento dati (ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003) I dati forniti dall'utente saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. In particolare, i dati inerenti le fasce di reddito e le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione medica. All'utente competono i diritti previsti da art. 13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione e il blocco degli stessi.

Data _____ Firma _____

Parte riservata al personale della Azienda USL- IDENTIFICAZIONE DEL CITTADINO DICHIARANTE:

Tipo documento _____ N. _____ rilasciato da _____

il _____ scadenza _____ L'impiegato addetto _____

La presente autocertificazione viene archiviata e conservata per le successive operazioni di controllo della veridicità delle dichiarazioni rilasciate