



AUTOCERTIFICAZIONE (MODULO A)

Il/La sottoscritto/a _____ tessera sanitaria n. _____

Nato a _____ il _____

Documento d'Identità n. _____ rilasciato il _____ dal _____

C.F. _____

Richiede il rilascio del certificato di esenzione per reddito dell'assistenza specialistica per il periodo 1.5.2011 – 31.3.2012.

CONSAPEVOLE

di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000: *“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**”* e delle decadenze dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità**

DICHIARA

di essere in possesso dei presupposti previsti dalla normativa vigente in materia e di avere diritto al seguente codice di esenzione:

codice di esenzione	Assistiti esenti	Firma
7R2	Età inferiore ai 6 anni o superiore ai 65 anni Utente che appartiene a un nucleo familiare avente un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a €.36.151,98	
7R3	Disoccupati e familiari a carico Utente disoccupato iscritto al Centro per l'impiego avendo perduto un precedente lavoro con reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, non superiore a €.8.263,31 aumentato a €.11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di €.516,46 per ogni figlio a carico.	
7R4	Età superiore ai 65 anni e familiari a carico Utente titolare di assegno sociale (ex pensione sociale)	
7R5	Età superiore ai 60 anni e familiari a carico Utente ultrasessantenne titolare di pensione al minimo, con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, non superiore a €.8.263,31 aumentato a €.11.362,05 in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di €.516,46 per ogni figlio a carico	

Data

Firma

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 /2000, se la dichiarazione non è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante.

La dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante previamente identificato a mezzo di.....

IL FUNZIONARIO:.....

Delega

Il/La sottoscritto/a delega al ritiro del certificato il/la sig./a _____

Documento d'identità n. _____

Data

Firma dell'assistito

Firma del delegato
