



Regione Lombardia

Giunta Regionale  
Direzione Generale Sanità

Palazzo Lombardia  
Piazza Città di Lombardia, 1  
20124 Milano

tel 02 6765 3401  
fax 67653259

[www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)

Il Direttore  
Carlo Lucchina

**TELEFAX**

Data 10/05/2011

Protocollo

44.2011.0014310

Ai Direttori Generali

- delle Aziende Sanitarie Locali
- delle Aziende Ospedaliere
- delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico

Al Commissario Straordinario

- dell'IRCCS di diritto pubblico INRCA

Ai Legali Rappresentanti

- degli IRCCS di diritto privato
- degli Ospedali Religiosi Classificati
- delle Case di Cura private accreditate

## LORO SEDI

Al Presidente di Federfarma Regionale  
Viale Piceno, 18  
20129 – MILANO

Al Presidente di Assofarm Lombardia  
c/o Confservizi  
Via Brembo, 27  
20129 – MILANO

Al Segretario della FIMP Regionale  
Piazza Duca D'Aosta, 8  
20124 – MILANO

Al Segretario di CIPE/SIMPEF  
Via Carducci, 2  
24052 Azzano San Paolo (BG)

Al Segretario della FIMMG Regionale  
Via Teodosio, 33  
20131 – MILANO

Al Segretario dello SNAMI Regionale  
Via Beatrice D'Este, 10  
20122 – MILANO

Al Segretario della Intesa Sindacale  
c/o CGIL  
Viale Montenero 17  
20151 – MILANO

Al Segretario del SUMAI Regionale  
Via Anguissola, 2  
20146 – MILANO

A UMI/SMI  
Via Zanardelli, 146  
25062 CONCESIO (BS)

All'AIOP  
Viale Restelli,7  
20124 Milano

All'ANISAP  
Via Missori,9  
20052 Monza

All'ARIS  
c/odi Cura Pio X  
Via Francesco Nava, 31  
20159 Milano

A Lombardia Informatica Spa.  
Via Don Minzoni, 24  
20158 – MILANO

A Santer S.p.a.  
Dir. Oper. Area Farmaceutica  
Via Durando 38  
20158 MILANO

Al Segretario Regionale  
CGIL Regione Lombardia  
V.le E. Marelli 497  
20099 SESTO SAN GIOVANNI

Al Segretario Regionale  
CISL Regione Lombardia  
V.le Italia 2  
20099 SESTO SAN GIOVANNI

Al Segretario Regionale  
UIL Regione Lombardia  
V.le E. Marelli 497  
20099 SESTO SAN GIOVANNI

**Oggetto: Disposizioni applicative in merito al decreto 11 dicembre 2009 “Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema Tessera Sanitaria”.**

Il **decreto del 11 dicembre 2009**, fissa le nuove modalità di controllo della sussistenza del diritto degli assistiti all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria in base al reddito per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

A partire dall'**1 luglio 2011** l'informazione relativa al diritto all'esenzione del cittadino è certificata dall'anagrafe tributaria (AT). I dati di esenzione vengono riportati nell'anagrafe regionale per poter essere utilizzati dai medici prescrittori.

Gli assistiti dal SSR possono recarsi presso le ASL e verificare il proprio stato di diritto all'esenzione secondo quanto comunicato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF). Tale verifica può essere effettuata anche presso le strutture sanitarie e via internet consultando il proprio Fascicolo Sanitario Elettronico nelle modalità descritte nel sito [www.crs.lombardia.it](http://www.crs.lombardia.it)

Qualora un assistito ritenesse di aver diritto all'esenzione per reddito e la verifica della sua posizione, effettuata come sopra descritto, non avesse riscontro, può avvalersi di una specifica autocertificazione da effettuarsi presso le ASL (sportelli di Scelta/Revoca o con la CRS via internet) al fine di far valere il proprio diritto di esenzione.

Pertanto, dall'**1 luglio 2011** il diritto all'esenzione per reddito dal pagamento del ticket deve essere indicato da parte del medico, come disposto dal succitato decreto, nella prescrizione di visite ed esami specialistici e non può più essere autocertificato da parte dell'assistito al momento della fruizione della prestazione presso le strutture.

Condizioni di autocertificazione previste:

- **cittadini di età superiore a 65 anni e reddito complessivo inferiore o uguale a € 38.500,00**

In Regione Lombardia il limite di reddito familiare complessivo da non superare è pari a € 38.500,00 (DGR N. VIII/5875 del 21.11.2007: reddito riferito all'anno precedente, per gli assistiti di età superiore a 65 anni, laddove per nucleo familiare è da intendersi il nucleo familiare fiscale ai sensi del D.M. Sanità 22 gennaio 1993).

Si sottolinea che, nel caso l'assistito, al momento della richiesta di autocertificazione, risulti essere già certificato in anagrafe per la condizione di esenzione da reddito non è necessario procedere con l'autocertificazione.

Le codifiche associate alla categoria di Assistiti sopra rappresentata sono, a partire dall'**1 luglio 2011**:

- ✓ **E01:** esenzione certificata proveniente da MEF o autocertificata dall'Assistito (Assistito > 65 anni e con reddito <=36.151,98 €)
- ✓ **E05:** esenzione autocertificata dall'Assistito (Assistito > 65 anni e con reddito <=38.500 €) con validità a livello regionale

Si precisa che il codice E01 ha validità sul territorio nazionale e in caso di prestazione erogata fuori Regione dà diritto all'esenzione pagamento del ticket su tutto il territorio nazionale.

- **disoccupati, lavoratori in mobilità, cittadini in cassa integrazione straordinaria e in cassa integrazione in deroga e familiari a loro carico**

La DGR n. IX/937/2010 ha confermato per l'anno 2011 l'esenzione dalla compartecipazione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e farmaceutica, a prescindere dal reddito, per:

- ✓ i disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego e i familiari a loro carico, per il periodo di durata di tale condizione;

- ✓ i lavoratori in mobilità e i familiari a loro carico, per il periodo di durata di tale condizione;
- ✓ i cittadini in cassa integrazione straordinaria e i familiari a carico, per il periodo di durata di tale condizione;
- ✓ i cittadini cui è stato concesso il trattamento di "cassa integrazione in deroga" e i familiari a loro carico, per il periodo di durata di tale condizione.

Per tali categorie di Assistiti, è sempre necessaria l'autocertificazione da parte del titolare delle condizioni di cui sopra, ovvero disoccupazione, cassa integrazione e mobilità, al fine di ottenere il riconoscimento dell'esenzione per se stesso e per i familiari a carico. In questo caso, il relativo codice di esenzione sarà automaticamente registrato in anagrafe e reso fruibile ai prescrittori, identicamente a quanto sopra riportato.

Le codifiche associate alle categorie di Assistiti, sia per le prestazioni di assistenza specialistica che farmaceutica, sono a partire dall'**1 luglio 2011**:

- ✓ **E02**: esenzione autocertificata dagli assistiti disoccupati e loro familiari a carico appartenenti a nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 €, incrementato fino a 11.362,05 € in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 € per ogni figlio a carico
- ✓ **E09**: esenzione autocertificata dagli assistiti disoccupati e loro familiari a carico appartenenti a nucleo familiare con un reddito complessivo superiore a 8.263,31 €, incrementato fino a 11.362,05 € in presenza del coniuge e in ragione di ulteriori 516,46 € per ogni figlio a carico, validità a livello regionale
- ✓ **E08**: esenzione autocertificata dall'Assistito (cassa integrazione, mobilità), validità a livello regionale.

Si precisa che solo il codice E02 ha validità sul territorio nazionale e in caso di prestazione di specialistica ambulatoriale erogata fuori Regione dà diritto all'esenzione dal pagamento del ticket su tutto il territorio nazionale.

Si sottolinea che il diritto all'esenzione per reddito dell'assistito SSR sarà riportato sia nell'anagrafe regionale sia nella CRS. Quest'ultima conterrà in tal modo al suo interno tutte le informazioni relative alle esenzioni.

Le autocertificazioni avranno validità fino al 31 dicembre dell'anno in corso: è a carico del cittadino comunicare tempestivamente all'ASL di competenza le eventuali variazioni (cessazione del diritto).

Posto il fatto che l'autocertificazione viene effettuata in modalità elettronica, nei casi in cui il cittadino non abbia a disposizione la CRS, può sottoscrivere la modulistica allegata che aggiorna e sostituisce quanto disposto dall'allegato 2 alla DGR n. VIII/10804/09.

Per quanto riguarda le prescrizioni sia di prestazioni ambulatoriali che farmaceutiche con data antecedente al giorno 1 luglio 2011, al fine di evitare disagi agli assistiti e dare continuità alle cure, valgono le regole pregresse.

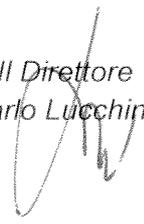
Le strutture di erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale riconoscono l'esenzione solo in presenza del relativo codice di esenzione riportato dal medico prescrittore (E02, E08, E01, E05, E09).

Si ribadisce la necessità di una tempestiva comunicazione a tutte le parti competenti e agli operatori coinvolti sul territorio per una corretta applicazione. Inoltre, le ASL sono invitate a portare

a conoscenza di tutte le strutture operanti nel territorio e non in indirizzo il contenuto della presente.

Cordiali saluti.

*Il Direttore*  
Carlo Lucchina

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'CL', written over the printed name 'Carlo Lucchina'.

All.

**CODICE ESENZIONE  
E05**



**Regione Lombardia**

*Codice Fiscale Assistito*

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET  
PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER MOTIVI DI REDDITO  
ESENZIONE CON VALIDITA' SUL TERRITORIO REGIONALE**

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11.12.2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28.12.2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

in qualità di diretto interessato

in qualità di tutore / amministratore di sostegno di .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

**DICHIARA**

- A. che l'interessato ha un'età superiore a **65 anni** e appartiene a un nucleo familiare fiscale con reddito lordo complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a **38.500,00 euro**

*La/Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ha validità fino al 31 dicembre dell'anno in corso e che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.*

**IL DICHIARANTE**

(luogo e data) .....

.....

Allegata: fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445

#### **Informativa relativa al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 30 giugno 2003, n.196)**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali da Lei forniti saranno trattati da questo Ente nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge.

In particolare La informiamo che:

- i dati forniti con la presente modulistica sono necessari all'evasione della pratica afferente l'istanza di esenzione dal pagamento del ticket per motivi di reddito e il trattamento degli stessi è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza per l'ottenimento del beneficio;
- i dati inerenti le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione e saranno messi a disposizione degli operatori di questo Ente per effettuare le opportune verifiche con l'Agenzia delle Entrate;
- i trattamenti effettuati sui dati forniti riguardano la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, l'utilizzo e la comunicazione verso l'Agenzia delle Entrate per le opportune verifiche rispetto alle dichiarazioni fiscali fornite;
- il trattamento dei dati può essere effettuato sia in forma cartacea che informatica;
- in qualità di Interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.196/2003 e in particolare ha il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, qualora ricorrano i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi;
- il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della Lombardia;
- il Responsabile del trattamento, designato dal Titolare, è Lombardia Informatica S.p.A.

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.:

- tutore se l'interessato è soggetto a tutela;
- amministratore di sostegno se l'interessato ne è soggetto;

#### **SOGGETTI BENEFICIARI**

Possono beneficiare dell'esenzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale i cittadini con **età superiore a 65 anni**, appartenenti ad un nucleo familiare fiscale con reddito lordo complessivo non superiore a **38.500,00 euro**, riferito all'anno ed ha validità **fino al 31 dicembre dell'anno in corso**. Ai fini dell'esenzione per motivi di reddito, è necessario prendere in considerazione il reddito complessivo del nucleo familiare (somma dei redditi dei singoli membri del nucleo), riferito all'anno precedente. Nello specifico il reddito complessivo da considerare è quello che risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi per la quale è scaduto il termine di presentazione ovvero che risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi presentata, che sia successiva al termine già scaduto nell'anno solare trascorso e che, al contempo, sia stata presentata prima della scadenza del termine per l'anno in corso. Ciò in quanto le norme tributarie nel loro complesso stabiliscono che lo stato fiscale del contribuente viene in relazione alla documentazione prodotta agli Uffici Finanziari (Testo unico imposte sui redditi, d.P.R. 917/86), purché nei termini previsti dalla specifica normativa. **Infatti, il termine di presentazione della dichiarazione dei redditi è un termine ultimo per l'assolvimento degli obblighi dichiarativi ma lo stato fiscale dell'interessato è sancito nel momento della consegna della medesima dichiarazione se avvenuta prima della sua scadenza.**

#### **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

1. Ai fini dell'individuazione del soggetto dichiarante dovrà essere compilato, in ogni sua parte, il riquadro relativo ai dati anagrafici e di residenza del dichiarante medesimo.
2. Al fine di individuazione della categoria di appartenenza del soggetto interessato alla agevolazione, il dichiarante dovrà barrare la lettera **A**, relativa alla propria condizione.
3. Compilare i campi relativi alla data e luogo nonché provvedere alla sottoscrizione della dichiarazione. Ai fini della autentica della sottoscrizione il dichiarante dovrà allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. **Si evidenzia che le dichiarazioni prive di sottoscrizione o della copia del documento di identità del dichiarante non potranno essere accettate dai competenti uffici.**

#### **ATTENZIONE: CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI**

L'ASL, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e del DM 11 Dicembre 2009, è tenuta a controllare il contenuto di tutte le 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 l'autocertificazione di dati non veritieri è perseguibile penalmente in base all'art 76 del DPR 445/2000.

**VALIDITÀ:** il certificato ha validità fino al 31 dicembre dell'anno in corso. Per gli assistiti che hanno l'assistenza temporanea (es: presso azienda diversa da quella di residenza), la validità del certificato non può superare la data di scadenza dell'assistenza.

PERDE IMMEDIATA VALIDITÀ IN TUTTI I CASI IN CUI LE CONDIZIONI IN ESSA DICHIARATE NON SUSSISTANO PIÙ (ad esempio: 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.

**Annullamento del certificato**

Qualora, nei primi mesi dell'anno, il dichiarante non sia in possesso delle informazioni inerenti i suoi redditi, utili ai fini della compilazione dell'autocertificazione, potrà compilare l'autocertificazione sulla base di un reddito presunto, e nel momento in cui è in possesso di dati certi (CUD, modello 730, modello UNICO) deve comunicare l'eventuale rettifica se il reddito risulta superiore alla soglia prevista, richiedendo l'annullamento dell'autocertificazione rilasciata e pagando il ticket dovuto per le prestazioni fruitive in regime di esenzione da inizio anno. L'azienda provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

**Revoca del certificato**

Il dichiarante è tenuto a dare immediata comunicazione del venir meno, nel corso della validità del certificato, delle condizioni per beneficiare dell'esenzione (cessato godimento della pensione sociale o minima, venir meno dello stato di disoccupazione ecc). L'azienda anche in questo caso provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

**CODICE ESENZIONE**  
**E05**



**Regione Lombardia**

**CERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER MOTIVI DI REDDITO  
ESENZIONE CON VALIDITA' SUL TERRITORIO REGIONALE**

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11.12.2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

La presente certificazione esenta dalla compartecipazione di cui sopra:

---

cognome

nome

codice fiscale

La presente certificazione ha validità fino al DATA SCADENZA

---

luogo e data

-----  
timbro e firma del Responsabile ASL

**CODICE ESENZIONE**  
**E01**



*Codice Fiscale Assistito*

**Regione Lombardia**

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE  
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER MOTIVI DI REDDITO  
ESENZIONE CON VALIDITA' SUL TERRITORIO NAZIONALE**

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11 Dicembre 2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28.12.2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

in qualità di diretto interessato

in qualità di tutore / amministratore di sostegno di .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

**DICHIARA**

**A. Che l'interessato ha un'età superiore a 65 anni e appartiene ad un nucleo familiare fiscale con reddito lordo complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a 36.151,98 euro,**

*La/Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ha validità fino al 31 dicembre dell'anno in corso e che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.*

**IL DICHIARANTE**

.....  
(luogo e data)

.....

Allegata: fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445

### **Informativa relativa al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 30 giugno 2003, n.196)**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali da Lei forniti saranno trattati da questo Ente nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge.

In particolare La informiamo che:

- i dati forniti con la presente modulistica sono necessari all'evasione della pratica afferente l'istanza di esenzione dal pagamento del ticket per motivi di reddito e il trattamento degli stessi è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza per l'ottenimento del beneficio;
- i dati inerenti le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione e saranno messi a disposizione degli operatori di questo Ente per effettuare le opportune verifiche con l'Agenzia delle Entrate;
- i trattamenti effettuati sui dati forniti riguardano la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, l'utilizzo e la comunicazione verso l'Agenzia delle Entrate per le opportune verifiche rispetto alle dichiarazioni fiscali fornite;
- il trattamento dei dati può essere effettuato sia in forma cartacea che informatica;
- in qualità di Interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.196/2003 e in particolare ha il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, qualora ricorrano i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi;
- il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della Lombardia;
- il Responsabile del trattamento, designato dal Titolare, è Lombardia Informatica S.p.A.

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.:

- tutore se l'interessato è soggetto a tutela;
- amministratore di sostegno se l'interessato ne è soggetto;

### **SOGGETTI BENEFICIARI**

Possono beneficiare dell'esenzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale i cittadini con **età superiore a 65 anni**, appartenenti ad un nucleo familiare fiscale con reddito lordo complessivo non superiore a **36.151,98 euro**, riferito all'anno ed ha validità **fino al 31 dicembre dell'anno in corso**. Ai fini dell'esenzione per motivi di reddito, è necessario prendere in considerazione il reddito complessivo del nucleo familiare (somma dei redditi dei singoli membri del nucleo), riferito all'anno precedente. Nello specifico il reddito complessivo da considerare è quello che risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi per la quale è scaduto il termine di presentazione ovvero che risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi presentata, che sia successiva al termine già scaduto nell'anno solare trascorso e che, al contempo, sia stata presentata prima della scadenza del termine per l'anno in corso. Ciò in quanto le norme tributarie nel loro complesso stabiliscono che lo stato fiscale del contribuente viene in relazione alla documentazione prodotta agli Uffici Finanziari (Testo unico imposte sui redditi, d.P.R. 917/86), purché nei termini previsti dalla specifica normativa. Infatti, il termine di presentazione della dichiarazione dei redditi è un termine ultimo per l'assolvimento degli obblighi dichiarativi ma lo stato fiscale dell'interessato è sancito nel momento della consegna della medesima dichiarazione se avvenuta prima della sua scadenza.

### **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

Ai fini dell'individuazione del soggetto dichiarante dovrà essere compilato, in ogni sua parte, il riquadro relativo ai dati anagrafici e di residenza del dichiarante medesimo.

Al fine di individuazione la categoria di appartenenza del soggetto interessato alla agevolazione, il dichiarante dovrà barrare la lettera **A**, relativa alla propria condizione.

Compilare i campi relativi alla data e luogo nonché provvedere alla sottoscrizione della dichiarazione. Ai fini della autentica della sottoscrizione il dichiarante dovrà allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. **Si evidenzia che le dichiarazioni prive di sottoscrizione o della copia del documento di identità del dichiarante non potranno essere accettate dai competenti uffici.**

### **ATTENZIONE: CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI**

L'ASL, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e del DM 11 Dicembre 2009, è tenuta a controllare il contenuto di tutte le 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 l'autocertificazione di dati non veritieri è perseguibile penalmente in base all'art 76 del DPR 445/2000.

**VALIDITÀ:** il certificato ha validità fino al 31 dicembre dell'anno in corso. Per gli assistiti che hanno l'assistenza temporanea (es: presso azienda diversa da quella di residenza), la validità del certificato non può superare la data di scadenza dell'assistenza.

**PERDE IMMEDIATA VALIDITÀ IN TUTTI I CASI IN CUI LE CONDIZIONI IN ESSA DICHIARATE NON SUSSISTANO PIÙ** (ad esempio: 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.

**Annullamento del certificato**

Qualora, nei primi mesi dell'anno, il dichiarante non sia in possesso delle informazioni inerenti i suoi redditi, utili ai fini della compilazione dell'autocertificazione, potrà compilare l'autocertificazione sulla base di un reddito presunto, e nel momento in cui è in possesso di dati certi (CUD, modello 730, modello UNICO) deve comunicare l'eventuale rettifica se il reddito risulta superiore alla soglia prevista, richiedendo l'annullamento dell'autocertificazione rilasciata e pagando il ticket dovuto per le prestazioni fruite in regime di esenzione da inizio anno. L'azienda provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

**Revoca del certificato**

Il dichiarante è tenuto a dare immediata comunicazione del venir meno, nel corso della validità del certificato, delle condizioni per beneficiare dell'esenzione (cessato godimento della pensione sociale o minima, venir meno dello stato di disoccupazione ecc). L'azienda anche in questo caso provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

**CODICE ESENZIONE**  
**E01**



**Regione Lombardia**

**CERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER MOTIVI DI REDDITO  
ESENZIONE CON VALIDITA' SUL TERRITORIO NAZIONALE**

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11.12.2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

La presente certificazione esenta dalla compartecipazione di cui sopra:

\_\_\_\_\_

cognome

\_\_\_\_\_

nome

\_\_\_\_\_

codice fiscale

La presente certificazione ha validità fino al **DATA SCADENZA**

\_\_\_\_\_

luogo e data

-----

timbro e firma del Responsabile ASL

**CODICE ESENZIONE  
E02**



*Codice Fiscale Assistito*

## Regione Lombardia

### AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA ESENZIONE CON VALIDITA' NAZIONALE PER L'AMBULATORIALE E REGIONALE PER LA FARMACEUTICA

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11.12.2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28.12.2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

in qualità di diretto interessato

in qualità di tutore / amministratore di sostegno di .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

#### DICHIARA

A. che l'interessato è disoccupato e appartiene ad un nucleo familiare un reddito complessivo 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

B. che i propri familiari a carico, alla data di presentazione della presente dichiarazione, sono i seguenti:

Cognome	Nome	Comune di nascita	Provincia di nascita	Data nascita	Codice Fiscale

La/Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ha validità fino al 31 dicembre dell'anno in corso e che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.

IL DICHIARANTE

(luogo e data)

Allegata: fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445

### **Informativa relativa al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 30 giugno 2003, n.196)**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali da Lei forniti saranno trattati da questo Ente nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge.

In particolare La informiamo che:

- i dati forniti con la presente modulistica sono necessari all'evasione della pratica afferente l'istanza di esenzione dal pagamento del ticket per motivi di reddito e il trattamento degli stessi è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza per l'ottenimento del beneficio;
- i dati inerenti le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione e saranno messi a disposizione degli operatori di questo Ente per effettuare le opportune verifiche con l'Agenzia delle Entrate;
- i trattamenti effettuati sui dati forniti riguardano la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, l'utilizzo e la comunicazione verso l'Agenzia delle Entrate per le opportune verifiche rispetto alle dichiarazioni fiscali fornite;
- il trattamento dei dati può essere effettuato sia in forma cartacea che informatica;
- in qualità di Interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.196/2003 e in particolare ha il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, qualora ricorrano i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi;
- il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della Lombardia;
- il Responsabile del trattamento, designato dal Titolare, è Lombardia Informatica S.p.A.

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.:

- tutore se l'interessato è soggetto a tutela;
- amministratore di sostegno se l'interessato ne è soggetto;

### **SOGGETTI BENEFICIARI**

Possono beneficiare dell'esenzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e farmaceutica i cittadini disoccupati che appartengono ad un nucleo familiare un reddito complessivo 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 ed i loro familiari a carico.

### **DEFINIZIONE DI FAMILIARE A CARICO**

Familiari a carico sono quelli non fiscalmente indipendenti, per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali, perché il loro reddito è inferiore a € 2.840,51, ovvero:

- coniuge non legalmente ed effettivamente separato;
- figli anche naturali e/o adottati, affidati o affiliati senza limiti di età, anche se non conviventi o residenti all'estero;
- 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
  - b) i discendenti dei figli
  - c) i genitori e gli ascendenti prossimi, anche naturali
  - d) i genitori adottivi
  - e) i generi e le nuore;
  - f) il suocero e la suocera;
  - g) i fratelli e le sorelle, anche unilaterali.

N.B.: I soggetti, pur conviventi, che dispongono di redditi propri, costituiscono, con l'eccezione del coniuge, nuclei familiari autonomi.

### **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

1. Ai fini dell'individuazione del soggetto dichiarante dovrà essere compilato, in ogni sua parte, il riquadro relativo ai dati anagrafici e di residenza del dichiarante medesimo.
2. Al fine di individuazione la categoria di appartenenza del soggetto interessato alla agevolazione, il dichiarante dovrà barrare la lettera **A**, relativa alla propria condizione.
3. Relativamente alle indicazioni della lettera **B** il riquadro sottostante, inerente i familiari a carico, dovrà essere compilato riportando, nelle caselle dedicate:
  - Il cognome e nome del familiare
  - Il luogo e la data di nascita del familiare
  - Il codice fiscale del familiare

4. Compilare i campi relativi alla data e luogo nonché provvedere alla sottoscrizione della dichiarazione. Ai fini della autentica della sottoscrizione il dichiarante dovrà allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. **Si evidenzia che le dichiarazioni prive di sottoscrizione o della copia del documento di identità del dichiarante non potranno essere accettate dai competenti uffici.**

#### **ATTENZIONE: CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI**

L'ASL, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e del DM 11 Dicembre 2009, è tenuta a controllare il contenuto di tutte le 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 l'autocertificazione di dati non veritieri è perseguibile penalmente in base all'art 76 del DPR 445/2000.

**VALIDITÀ:** il certificato ha validità fino al 31 dicembre dell'anno in corso. Per gli assistiti che hanno l'assistenza temporanea (es: presso azienda diversa da quella di residenza), la validità del certificato non può superare la data di scadenza dell'assistenza.

**PERDE IMMEDIATA VALIDITÀ IN TUTTI I CASI IN CUI LE CONDIZIONI IN ESSA DICHIARATE NON SUSSISTANO PIÙ** (ad esempio: 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.**

#### **Annullamento del certificato**

Qualora, nei primi mesi dell'anno, il dichiarante non sia in possesso delle informazioni inerenti i suoi redditi, utili ai fini della compilazione dell'autocertificazione, potrà compilare l'autocertificazione sulla base di un reddito presunto, e nel momento in cui è in possesso di dati certi (CUD, modello 730, modello UNICO) deve comunicare l'eventuale rettifica se il reddito risulta superiore alla soglia prevista, richiedendo l'annullamento dell'autocertificazione rilasciata e pagando il ticket dovuto per le prestazioni fruite in regime di esenzione da inizio anno. L'azienda provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

#### **Revoca del certificato**

Il dichiarante è tenuto a dare immediata comunicazione del venir meno, nel corso della validità del certificato, delle condizioni per beneficiare dell'esenzione (cessato godimento della pensione sociale o minima, venir meno dello stato di disoccupazione ecc). L'azienda anche in questo caso provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

**CODICE ESENZIONE**  
**E02**



**Regione Lombardia**

**CERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA  
ESENZIONE CON VALIDITA' NAZIONALE PER L'AMBULATORIALE E REGIONALE PER LA  
FARMACEUTICA**

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11.12.2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

La presente certificazione esenta dalla compartecipazione di cui sopra i seguenti cittadini:

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Validità al .....
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_ luogo e data

-----  
timbro e firma del Responsabile ASL

**CODICE ESENZIONE**  
**E09**



*Codice Fiscale Assistito*

## Regione Lombardia

### AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA ESENZIONE CON VALIDITA' SUL TERRITORIO REGIONALE

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11.12.2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28.12.2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

in qualità di diretto interessato

in qualità di tutore / amministratore di sostegno di .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

#### DICHIARA

A. Che l'interessato è disoccupato ed appartiene ad un nucleo familiare con un reddito complessivo superiore 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

B. Che i propri familiari a carico, alla data di presentazione della presente dichiarazione, sono i seguenti:

Cognome	Nome	Comune di nascita	Provincia di nascita	Data nascita	Codice Fiscale

La/Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ed ha validità fino al 31 dicembre dell'anno in corso e che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.

IL DICHIARANTE

(luogo e data) .....

.....

Allegata: fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445

### **Informativa relativa al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 30 giugno 2003, n.196)**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali da Lei forniti saranno trattati da questo Ente nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge.

In particolare La informiamo che:

- i dati forniti con la presente modulistica sono necessari all'evasione della pratica afferente l'istanza di esenzione dal pagamento del ticket per motivi di reddito e il trattamento degli stessi è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza per l'ottenimento del beneficio;
- i dati inerenti le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione e saranno messi a disposizione degli operatori di questo Ente per effettuare le opportune verifiche con l'Agenzia delle Entrate;
- i trattamenti effettuati sui dati forniti riguardano la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, l'utilizzo e la comunicazione verso l'Agenzia delle Entrate per le opportune verifiche rispetto alle dichiarazioni fiscali fornite;
- il trattamento dei dati può essere effettuato sia in forma cartacea che informatica;
- in qualità di Interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.196/2003 e in particolare ha il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, qualora ricorrano i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi;
- il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della Lombardia;
- il Responsabile del trattamento, designato dal Titolare, è Lombardia Informatica S.p.A.

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.:

- tutore se l'interessato è soggetto a tutela;
- amministratore di sostegno se l'interessato ne è soggetto;

### **SOGGETTI BENEFICIARI**

Possono beneficiare dell'esenzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e farmaceutica i cittadini disoccupati che appartengono ad un nucleo familiare un reddito complessivo superiore 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 ed i loro familiari a carico.

### **DEFINIZIONE DI FAMILIARE A CARICO**

Familiari a carico sono quelli non fiscalmente indipendenti, per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali, perché il loro reddito è inferiore a € 2.840,51, ovvero:

- coniuge non legalmente ed effettivamente separato;
- figli anche naturali e/o adottati, affidati o affiliati senza limiti di età, anche se non conviventi o residenti all'estero;
- 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
  - b) i discendenti dei figli
  - c) i genitori e gli ascendenti prossimi, anche naturali
  - d) i genitori adottivi
  - e) i generi e le nuore;
  - f) il suocero e la suocera;
  - g) i fratelli e le sorelle, anche unilaterali.

N.B.: I soggetti, pur conviventi, che dispongono di redditi propri, costituiscono, con l'eccezione del coniuge, nuclei familiari autonomi.

### **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

1. Ai fini dell'individuazione del soggetto dichiarante dovrà essere compilato, in ogni sua parte, il riquadro relativo ai dati anagrafici e di residenza del dichiarante medesimo.
2. Al fine di individuazione la categoria di appartenenza del soggetto interessato alla agevolazione, il dichiarante dovrà barrare la lettera **A**, relativa alla propria condizione.
3. Relativamente alle indicazioni della lettera **B** il riquadro sottostante, inerente i familiari a carico, dovrà essere compilato riportando, nelle caselle dedicate:
  - Il cognome e nome del familiare
  - Il luogo e la data di nascita del familiare
  - Il codice fiscale del familiare

4. Compilare i campi relativi alla data e luogo nonché provvedere alla sottoscrizione della dichiarazione. Ai fini della autentica della sottoscrizione il dichiarante dovrà allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. **Si evidenzia che le dichiarazioni prive di sottoscrizione o della copia del documento di identità del dichiarante non potranno essere accettate dai competenti uffici.**

#### **ATTENZIONE: CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI**

L'ASL, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e del DM 11 Dicembre 2009, è tenuta a controllare il contenuto di tutte le 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 l'autocertificazione di dati non veritieri è perseguibile penalmente in base all'art 76 del DPR 445/2000.

**VALIDITÀ:** il certificato ha validità fino al 31 dicembre dell'anno in corso. Per gli assistiti che hanno l'assistenza temporanea (es: presso azienda diversa da quella di residenza), la validità del certificato non può superare la data di scadenza dell'assistenza.

**PERDE IMMEDIATA VALIDITÀ IN TUTTI I CASI IN CUI LE CONDIZIONI IN ESSA DICHIARATE NON SUSSISTANO PIÙ** (ad esempio: 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.**

#### **Annullamento del certificato**

Qualora, nei primi mesi dell'anno, il dichiarante non sia in possesso delle informazioni inerenti i suoi redditi, utili ai fini della compilazione dell'autocertificazione, potrà compilare l'autocertificazione sulla base di un reddito presunto, e nel momento in cui è in possesso di dati certi (CUD, modello 730, modello UNICO) deve comunicare l'eventuale rettifica se il reddito risulta superiore alla soglia prevista, richiedendo l'annullamento dell'autocertificazione rilasciata e pagando il ticket dovuto per le prestazioni fruitive in regime di esenzione da inizio anno. L'azienda provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

#### **Revoca del certificato**

Il dichiarante è tenuto a dare immediata comunicazione del venir meno, nel corso della validità del certificato, delle condizioni per beneficiare dell'esenzione (cessato godimento della pensione sociale o minima, venir meno dello stato di disoccupazione ecc). L'azienda anche in questo caso provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

**CODICE ESENZIONE**  
**E09**



**Regione Lombardia**

**CERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA  
ESENZIONE CON VALIDITA' SUL TERRITORIO REGIONALE**

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11 Dicembre 2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

La presente certificazione esenta dalla compartecipazione di cui sopra i seguenti cittadini:

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Validità al .....
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_ luogo e data

-----  
timbro e firma del Responsabile ASL

**CODICE ESENZIONE  
E08**



*Codice Fiscale Assistito*

## Regione Lombardia

### AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA ESENZIONE CON VALIDITA' SUL TERRITORIO REGIONALE

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11.12.2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28.12.2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

in qualità di diretto interessato

in qualità di tutore / amministratore di sostegno di .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

#### DICHIARA

A. Che l'interessato è in una delle seguenti condizioni:

1. lavoratore/riche in mobilità

2. lavoratore/riche in cassa integrazione straordinaria dall'Azienda ..... comune di  
....., prov.....

3. lavoratore/riche in cassa integrazione in deroga dall'Azienda ..... comune di  
....., prov.....

B. Che i suoi familiari a carico, alla data di presentazione della presente dichiarazione, sono i seguenti:

Cognome	Nome	Comune di nascita	Provincia di nascita	Data nascita	Codice Fiscale

La/Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ed ha validità fino al 31 dicembre dell'anno in corso e che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.

IL DICHIARANTE

(luogo e data) .....

Allegata: fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445

#### **Informativa relativa al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 30 giugno 2003, n.196)**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali da Lei forniti saranno trattati da questo Ente nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge.

In particolare La informiamo che:

- i dati forniti con la presente modulistica sono necessari all'evasione della pratica afferente l'istanza di esenzione dal pagamento del ticket per motivi di reddito e il trattamento degli stessi è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza per l'ottenimento del beneficio;
- i dati inerenti le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione e saranno messi a disposizione degli operatori di questo Ente per effettuare le opportune verifiche con l'Agenzia delle Entrate;
- i trattamenti effettuati sui dati forniti riguardano la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, l'utilizzo e la comunicazione verso l'Agenzia delle Entrate per le opportune verifiche rispetto alle dichiarazioni fiscali fornite;
- il trattamento dei dati può essere effettuato sia in forma cartacea che informatica;
- in qualità di Interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.196/2003 e in particolare ha il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, qualora ricorrano i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi;
- il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della Lombardia;
- il Responsabile del trattamento, designato dal Titolare, è Lombardia Informatica S.p.A.

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.:

- tutore se l'interessato è soggetto a tutela;
- amministratore di sostegno se l'interessato ne è soggetto;

#### **SOGGETTI BENEFICIARI**

Possono beneficiare dell'esenzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e farmaceutica i cittadini appartenenti alle categorie di cui alla lettera A ed i loro familiari a carico.

#### **DEFINIZIONE DI FAMILIARE A CARICO**

Familiari a carico sono quelli non fiscalmente indipendenti, per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali, perché il loro reddito è inferiore a € 2.840,51, ovvero:

- coniuge non legalmente ed effettivamente separato;
- figli anche naturali e/o adottati, affidati o affiliati senza limiti di età, anche se non conviventi o residenti all'estero;
- 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
  - b) i discendenti dei figli
  - c) i genitori e gli ascendenti prossimi, anche naturali
  - d) i genitori adottivi
  - e) i generi e le nuore;
  - f) il suocero e la suocera;
  - g) i fratelli e le sorelle, anche unilaterali.

N.B.: I soggetti, pur conviventi, che dispongono di redditi propri, costituiscono, con l'eccezione del coniuge, nuclei familiari autonomi.

#### **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

1. Ai fini dell'individuazione del soggetto dichiarante dovrà essere compilato, in ogni sua parte, il riquadro relativo ai dati anagrafici e di residenza del dichiarante medesimo.
2. Al fine di individuazione la categoria di appartenenza del soggetto interessato alla agevolazione, il dichiarante dovrà barrare la lettera **A**, relativa alla propria condizione.
3. Relativamente alle indicazioni della lettera **B** il riquadro sottostante, inerente i familiari a carico, dovrà essere compilato riportando, nelle caselle dedicate:
  - Il cognome e nome del familiare
  - Il luogo e la data di nascita del familiare
  - Il codice fiscale del familiare
4. Compilare i campi relativi alla data e luogo nonché provvedere alla sottoscrizione della dichiarazione. Ai fini della autentica della sottoscrizione il dichiarante dovrà allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. **Si evidenzia**

che le dichiarazioni prive di sottoscrizione o della copia del documento di identità del dichiarante non potranno essere accettate dai competenti uffici.

#### **ATTENZIONE: CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI**

L'ASL, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e del DM 11 Dicembre 2009, è tenuta a controllare il contenuto di tutte le 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 l'autocertificazione di dati non veritieri è perseguibile penalmente in base all'art 76 del DPR 445/2000.

**VALIDITÀ:** il certificato ha validità fino al 31 dicembre dell'anno in corso. Per gli assistiti che hanno l'assistenza temporanea (es: presso azienda diversa da quella di residenza), la validità del certificato non può superare la data di scadenza dell'assistenza.

**PERDE IMMEDIATA VALIDITÀ IN TUTTI I CASI IN CUI LE CONDIZIONI IN ESSA DICHIARATE NON SUSSISTANO PIÙ** (ad esempio: 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.**

#### **Annullamento del certificato**

Qualora, nei primi mesi dell'anno, il dichiarante non sia in possesso delle informazioni inerenti i suoi redditi, utili ai fini della compilazione dell'autocertificazione, potrà compilare l'autocertificazione sulla base di un reddito presunto, e nel momento in cui è in possesso di dati certi (CUD, modello 730, modello UNICO) deve comunicare l'eventuale rettifica se il reddito risulta superiore alla soglia prevista, richiedendo l'annullamento dell'autocertificazione rilasciata e pagando il ticket dovuto per le prestazioni fruite in regime di esenzione da inizio anno. L'azienda provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

#### **Revoca del certificato**

Il dichiarante è tenuto a dare immediata comunicazione del venir meno, nel corso della validità del certificato, delle condizioni per beneficiare dell'esenzione (cessato godimento della pensione sociale o minima, venir meno dello stato di disoccupazione ecc). L'azienda anche in questo caso provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

**CODICE ESENZIONE**  
**E08**



**Regione Lombardia**

**.CERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA**

**ESENZIONE CON VALIDITA' SUL TERRITORIO REGIONALE**

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11.12.2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

La presente certificazione esenta dalla compartecipazione di cui sopra i seguenti cittadini:

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Validità al .....
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_ luogo e data

\_\_\_\_\_ timbro e firma del Responsabile ASL