

## ESENZIONE TICKET PER REDDITO (DM 11/12/2009)

MODULO REGIONALE  
AUTOCERTIFICAZIONE ESENZIONE per REDDITO

Il/la sottoscritto/a

Cognome **B e n e d e t t i**

Nome **M a t t e o**

Codice Fiscale **B N D M T T 0 4 M 1 2 E 2 5 6 T** Nato il **1 2 / 0 8 / 2 0 0 4**

a **G u b b i o**

Telefono **+ 3 9 / 3 3 1 3 1 3 2 3 1 2**

Residente a **G u b b i o** Provincia **P G** CAP **0 6 0 2 4**

Indirizzo **V i a M a e s t à** n. **5 0**

In qualità di ☒ Interessato

☐ Genitore esercente la patria potestà di: CF<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

☐ Tutore<sup>2</sup> di \_\_\_\_\_ CF<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

☐ Interessato stesso con assistenza del curatore.

☐ 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 \_\_\_\_\_

1) indicare CF del minore; 2) per tutore si intende anche l'amministratore di sostegno; 3) indicare CF del soggetto

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

## DICHIARA

L'appartenenza ad una delle seguenti categorie:

☐ Esente per età e reddito (E01): di età superiore a 65 anni con reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, del nucleo familiare fiscale, non superiore a € 36.151,89.☐ Con figlio minore esente per età e reddito (E01): di età inferiore a 6 anni con reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, del nucleo familiare fiscale, non superiore a € 36.151,89. Dati del minore:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

☒ Disoccupato, già precedentemente occupato, (E02) o familiare a carico con reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, del nucleo familiare fiscale inferiore a € 8.263,31 incrementato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori € 516,46 per ogni familiare a carico.

Iscritto all'elenco anagrafico del Centro per l'impiego di: \_\_\_\_\_

Dati del disoccupato se diverso da dichiarante:

Nome **Sabrina** Cognome **Gichero** CF: **G C H S R N 7 2 P 2 7 H 5 0 1 E**☐ Titolare di pensione sociale (E03) o familiare a carico. Dati del titolare di pensione sociale se diverso da dichiarante:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

☐ Titolare di pensione minima (E04) o familiare a carico di età superiore a 60 anni e familiari con reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, del nucleo familiare fiscale, inferiore a € 8.263,31 incrementato di € 11.362,05 in presenza del coniuge e di ulteriori € 516,46 per ogni familiare a carico

Dati del titolare di pensione minima se diverso da dichiarante:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

## CHIEDE

La revoca dell'esenzione \_\_\_\_\_ (indicare E01, E02, E03, E04) sia essa autocertificata o certificata dal Sistema Tessera Sanitaria.

Il/la sottoscritto/a, dichiara inoltre, qualora si accorga, a posteriori e spontaneamente, di avere sottoscritto, senza averne in realtà diritto, l'autocertificazione per reddito, di richiedere la revoca della stessa (Modello 1) e di provvedere al pagamento delle prestazioni specialistiche e/o farmaceutiche eventualmente fruiti nel periodo considerato, presentando il modello di autoravvedimento (Modello 6).

Si informa che i dati sono trattati nel rispetto del Codice della Privacy e s.m.i. e del R.EU 679/2016, come meglio specificato nella informativa visionabile al sito della Azienda Usl Umbria 1 <http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy> e Azienda Usl Umbria 2 <http://www.uslumbria2.it/pagine/privacy-000>Data **27/03/23**

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 esibita e conservata per le successive operazioni di controllo della validità delle dichiarazioni rilasciate.