

REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale BI – Biella
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO TICKET
(art. 2, comma 15, legge 545/95 – art. 10, legge 675/96 – D.P.R. n° 445/2000)
PER LE VISITE SPECIALISTICHE, PER LA DIAGNOSTICA STRUMENTALE ED ESAMI DI LABORATORIO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ (Prov. _____)
il _____ residente a _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

(la parte B va compilata solo se il dichiarante è persona diversa dall' intestatario della ricetta)

A) di essere esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria in qualità di :

B) che l'intestatario/a della presente ricetta Sig./ra _____ nato/a _____
a _____ (Prov. _____) il _____
grado di parentela _____ è esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria in qualità di

E01 Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro lordo (ex Art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e successive modifiche e integrazioni)

E02 Disoccupati – e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro lordo incrementato a 11.362,05 euro lordo in presenza di coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex Art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e successive modifiche e integrazioni)

E03 Titolari di assegno (ex pensione) sociale - e loro familiare a carico (ex Art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e successive modifiche e integrazioni)

E04 Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni – e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro lordo incrementato 11.362,05 euro lordo in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (ex Art. 8, comma 16 della L. 537/1993 e successive modifiche ed integrazioni)

La presente autocertificazione è stata compilata tenendo conto delle indicazioni contenute nell'avviso esposto nella segreteria ambulatoriale e/o al centro di prenotazione.

AVVERTENZA IMPORTANTE

Eventuali variazioni del reddito tali da far perdere il diritto all'esenzione **dovranno essere tempestivamente comunicate agli sportelli CUP dell'ASL di Biella** onde evitare di incorrere in illeciti perseguibili penalmente

DATA

(firma leggibile dell'interessato o di un familiare)