



Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza

A Direttore U. O. C. Distretto "Tirreno"

*QIBU ONLINE
in CAMPASU
BACUSCHT*



REGIONE CALABRIA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
COSENZA



N. Prot. **0060227**
del **17/03/2014**

Titolo/Classe/Sottocl.
II 2 1

AI SIGG.RI SINDACI DEI COMUNI DEL
DISTRETTO DEL TIRRENO

AI TITOLARI DELLE FARMACIE
CONVENZIONATE

AI MMG E PLS
DISTRETTO DEL TIRRENO

Oggetto: esenzione dal pagamento del ticket per reddito.

Al fine di facilitare le operazioni di rilascio/ rinnovo delle tessere di esenzione dal pagamento del ticket per reddito e ridurre il disagio per gli utenti, si chiede alle LL.SS. la consueta collaborazione finalizzata alla corretta e capillare informazione sui requisiti di accesso dei Cittadini ai codici di esenzione.

A tale scopo, si inviano in allegato:

- Modulo di autocertificazione da compilare e presentare agli Uffici del Distretto unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e della tessera sanitaria;
- Delega da compilare da parte di utenti impossibilitati a recarsi personalmente ai predetti Uffici;
- Elenco delle condizioni reddituali che danno diritto all'esenzione con indicazione degli Uffici distrettuali presso vengono rilasciati gli attestati.

Si comunica altresì che è stato sottoscritto un protocollo d'intesa tra l'ASP e le Confederazioni sindacali Pensionati per la collaborazione in merito alla raccolta delle autocertificazioni, ai sensi della legge 537/93.

Si prega pertanto di dare la massima diffusione a quanto sopra.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
Dott.ssa Giuliana Bernaudo
Giuliana Bernaudo

COMUNE DI REGEDERE M.MO Prov. di Cosenza
17 MAR 2014
<i>5006</i>
Prot. N°



Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza
A Direttore U. O. C. Distretto "Torreano"
Dott.ssa Giuliana Bernaudo



REQUISITI DI ACCESSO AI CODICI DI ESENZIONE TICKET PER REDDITO

SITUAZIONE REDDITUALE	CODICE
Soggetti con meno di 6 anni e più di 65 anni appartenenti a nucleo familiare (1) con reddito complessivo non superiore ad € 36.151,98 (ex art. 8, c. 16, legge 537/93 e s.m.i.)	E 0 1
Disoccupati – e familiari a carico – con reddito familiare (1) inferiore ad € 8.236,31 incrementato ad € 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico (2). (ex art. 8, c. 16, legge 537/93 e s.m.i.)	E 0 2
Titolari di assegno sociale (ex pensione sociale) – e familiari a carico – (ex art. 8, c. 16, legge 537/93 e s.m.i.)	E 0 3
Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni – e familiari a carico – con reddito familiare (1) inferiore ad € 8.236,31 incrementato ad € 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico (2) (ex art. 8, c. 16, legge 537/93 e s.m.i.)	E 0 4
(1) Compongono il nucleo familiare il coniuge non legalmente ed effettivamente separato e le persone per le quali spettano le detrazioni per carichi di famiglia. (2) Si considera disoccupato il cittadino con più di 14 anni che ha perso una precedente occupazione, è alla ricerca di una nuova occupazione ed è iscritto nelle liste di collocamento. La condizione di disoccupato deve risultare al momento della fruizione della prestazione.	
NON SI CONSIDERA DISOCCUPATO CHI E' IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE	

Gli attestati di esenzione si rilasciano presso gli Uffici siti in:

**PRAIA A MARE
SCALEA
DIAMANTE**



Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza
A Direttore U. O. C. Distretto "Tirreno"
Dott.ssa Giuliana Bernando



Delega alla consegna dell'autocertificazione del diritto all'esenzione dal pagamento del ticket (DM 11 dicembre 2009; circolare RER n. 15 del 2/12/2010).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ Via _____ n° _____
codice fiscale _____

DELEGA

Il/La Sig/Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ recapito telefonico _____
a presentare per proprio conto l'autocertificazione del diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per motivi di reddito.

Data _____ Firma del delegante _____

N.B.: la persona delegata deve presentare fotocopia/originale del:

- proprio documento di riconoscimento
- documento di riconoscimento del delegante.

Spazio riservato all'ufficio ricevente
Documento del delegante: tipo e numero _____
Rilasciato da _____
Documento del delegato: tipo e numero _____
Rilasciato da _____

Data _____ L'Addetto _____

www.Albopretorioonline.it 2410314

CONIUGE	
FIGLIO	

Di appartenere ad una delle seguenti categorie (barrare casella):

ESENTE PER ETA' E REDDITO (E01), di età superiore a 65 anni appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo inferiore a **36.151,98 euro**.

Con figlio minore ESENTE PER ETA' E REDDITO (E01), di età inferiore ai 6 anni appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo inferiore a **36.151,98 euro**.

NOME E COGNOME del figlio minore: _____

TITOLARE ASSEGNO (EX PENSIONE) SOCIALE (o familiare a carico del titolare di assegno sociale) **(E03)**

NOME E COGNOME del titolare di assegno sociale (se diverso dal dichiarante): _____

TITOLARE DI PENSIONE AL MINIMO (o familiare a carico del titolare di pensione al minimo) **(E04)**

Titolari di pensioni al minimo, di età superiore a 66 anni e loro familiari a carico, appartenenti a nucleo familiare con un reddito complessivo lordo inferiore a **8.263,31 euro**, incrementato fino a **11.362,05 euro** se è presente un coniuge e di altri **516,46 euro** per ogni figlio a carico.

NOME E COGNOME del titolare di pensione al minimo (se diverso dal dichiarante): _____

DISOCCUPATO (o familiare a carico del disoccupato) **(E05)**

Disoccupato, già precedentemente occupato, e familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo inferiore a **8.263,31 euro**, incrementato fino a **11.362,05 euro** se è presente un coniuge e di altri **516,46 euro** per ogni figlio a carico.

NOME E COGNOME del disoccupato (se diverso dal dichiarante): _____

Iscritto all'elenco anagrafico del Centro per l'impiego di _____

Dichiara inoltre, qualora si accorga, a posteriori e spontaneamente, di avere sottoscritto, senza averne in realtà diritto, l'autocertificazione per motivi di reddito, di richiedere l'annullamento della stessa e di provvedere al pagamento delle prestazioni sanitarie fruite nel periodo considerato.

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 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, chiederne la correzione, l'integrazione, e ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

Data _____

Firma _____

240314

www.AlboPretorionline.it 24/03/14