

## **ESENZIONE dal pagamento dei TICKET SANITARI sui FARMACI** (riguarda i farmaci in fascia A sui quali attualmente si pagano 1 o 2 euro di ticket).

### **CHI HA DIRITTO**

Hanno diritto a chiedere l'esenzione "i cittadini residenti che appartengano ad un nucleo familiare con un reddito complessivo INFERIORE a 36.151,98 euro annui".

Per chiarire: si fa riferimento al "**nucleo familiare ai fini fiscali**", NON quello anagrafico risultante dallo stato di famiglia: il nucleo familiare è composto da un soggetto più il coniuge più eventuali persone a carico (figli, nonni, nipoti, ecc.). Quindi coloro che sono legalmente separati fanno parte di nuclei differenti, mentre coloro che NON sono legalmente separati anche se NON sono più conviventi (quindi non sono sullo stesso stato di famiglia) e sono in regime di separazione dei beni continuano ad appartenere allo stesso nucleo. I soggetti conviventi NON sposati costituiscono due nuclei diversi.

Un **familiare** può essere **a carico** di un altro se NON ha un proprio reddito annuo SUPERIORE a 2.840,51 euro. Quindi:

- il nonno convivente (anche se presente sullo stato di famiglia) che abbia una pensione costituisce un nucleo familiare a se stante e se il reddito annuo che percepisce NON supera 36.151,98 euro può fare richiesta di esenzione compilando il modulo SOLO con il proprio nominativo (se c'è la nonna i due nonni sono un nucleo unico ma a se stante dal resto della famiglia, se i loro redditi complessivi rientrano nel limite compilano il foglio con i loro due nominativi)
- un figlio convivente (anche se presente sullo stato di famiglia) che abbia un reddito è un nucleo familiare fiscale a parte, se supera la soglia NON ha diritto all'esenzione, se guadagna meno di 36.151,98 euro annui può chiedere l'esenzione compilando il modulo ed indicando SOLO il proprio nominativo.

I redditi si intendono **redditi lordi**, si devono leggere sull'ultima dichiarazione dei redditi (anche se riferita al 2006), per precisione:

- sul CUD (ex modello 101/201) – redditi indicati al Punto 1 e Punto 2
- sul MODELLO UNICO redditi indicati al Rigo RN1
- sul MODELLO 730 redditi indicati al Rigo 6.

### **COME FARE**

Per ottenere l'esenzione è possibile:

- sottoscrivere l'apposito "MANDATO DI PATROCINIO" per farsi rappresentare dall'**INCA**, che si occuperà della compilazione e consegna del modulo (presentarsi con un documento in corso di validità).

#### *OPPURE*

- presentare il modulo "ISTANZA PER IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE", da stampare fronte-retro con le NOTE DI COMPILAZIONE e debitamente compilato all'**ASL** (presentarsi con un documento in corso di validità).

Con la compilazione del modulo sul quale vengono indicati i componenti del proprio nucleo familiare ai fini fiscali, TUTTI i nominativi elencati nel modulo hanno diritto all'esenzione.

L'autocertificazione VALE fino al **30 giugno 2009**.

Non ci sono limiti di tempo alla presentazione, bastano pochi giorni per avere il certificato di esenzione e da quel momento se ne può usufruire.

Per ulteriori chiarimenti contattare Barbara Pavia (int. 3640)

**FISAC CGIL C.R.ASTI**

## MANDATO DI PATROCINIO

Io Sottoscritto/a

Cognome da coniugata

Nato/a il

a

Prov.

residente a

C.A.P.

Via

tel.

Codice fiscale

Con il presente atto delego il Patronato INCA-CGIL, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 c.c. a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge n. 152 del 30/03/2001 e successive modificazioni ed integrazioni, nei confronti dell'INPS

per lo svolgimento della pratica di \_\_\_\_\_

Ai fini di quanto disposto dalla legge 31 dicembre 1996 n. 675, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, dichiaro:

- 1) di avere ricevuto dall'INCA le informazioni previste dall'art 10, comma 1. della legge predetta, secondo le modalità previste dalla legge stessa e successive modificazioni;
- 2) di essere stato informato dall'INCA, dei miei diritti sanciti dall'art. 13 della legge stessa;
- 3) di essere stato informato che presso l'INCA, titolare degli archivi è la CGIL, con sede in Corso d'Italia 25, Roma, e il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore Provinciale pro tempore dell'INCA
- 4) di esprimere il mio consenso ai trattamenti o alla comunicazione dei dati che mi riguardano, ivi compresi i dati sensibili di cui all'art. 22 della legge n. 675, finalizzati all'assolvimento del mandato conferito;
- 5) autorizzo a trattare i dati sanitari riferita alla prestazione richiesta il Dottor \_\_\_\_\_
- 6) di essere consapevole che, ove pervenga all'INCA il dissenso dell'Autorità Garante, tale delega cesserà di avere effetto.

DATA \_\_\_\_\_

IL PRESENTE MANDATO HA VALORE A FAR DATA DAL GIORNO DELLA SUA RICEZIONE E CESSA DI AVERE VIGORE DAL GIORNO SUCCESSIVO A QUELLO DI RICEZIONE DI ESPLICITO ATTO SCRITTO DI REVOCA.

**FIRMA leggibile (\*)**

**Timbro del Patronato e Firma dell'operatore autorizzato  
a ricevere il mandato**

(\*) per gli analfabeti firma di due testimoni

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per espressa approvazione ed accettazione di quanto sopra esposto, in particolare nel punto 4.

**FIRMA leggibile (\*)**

(\*) per gli analfabeti firma di due testimoni

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ISTANZA PER IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE DALLA  
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA FARMACEUTICA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

Il rilascio dell'attestato di esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica **per sé e per i familiari sottoelencati.**

A tal fine, ai sensi dell' art. 46 D.P.R.445/2000 in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazioni e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

- di essere residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

- di appartenere ad un nucleo familiare con reddito **non superiore a 36.151,68 euro** (risultante dall'ultima dichiarazione dei redditi o modelli CUD) al lordo degli oneri deducibili

- che il proprio nucleo familiare, inteso secondo la normativa fiscale (e non anagrafica), è così composto:

cognome e nome	Codice fiscale	Data nascita	Rapporto parentela

Il/la sottoscritto/a autorizza l'A.S.L. 19 al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 per gli adempimenti connessi all'espletamento del procedimento.

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

**VEDERE SUL RETRO LE NOTE PER LA COMPILAZIONE**

## NOTE PER LA COMPILAZIONE

Per reddito complessivo del nucleo familiare va inteso quello calcolato secondo la normativa fiscale e cioè basato sul criterio fiscale e non anagrafico e comprende i redditi:

- del dichiarante
- del coniuge
- dei figli a carico ai fini dell'Irpef
- di altri familiari conviventi a carico ai fini dell'Irpef
- di altri soggetti, a carico ai fini dell'Irpef

(sono considerati a carico i titolari di un reddito non superiore a 2840,51 € lordi).

Marito e moglie, anche se in regime di separazione dei beni e non conviventi, costituiscono nucleo familiare, ad eccezione del caso in cui vi sia una separazione legale.

Il reddito complessivo del nucleo familiare è dato dalla somma dei redditi dei singoli membri del nucleo come risultanti dal rigo RN1 del modello Unico, ovvero dal rigo 6 del modello 730, ovvero dal punto 1 parte B del modello CUD.

Il dichiarante deve compilare dettagliatamente e correttamente la presente dichiarazione sostitutiva di certificazione. L'ASL attiverà, attraverso gli organi preposti, i dovuti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato.

Le istanze devono essere sottoscritte dal dichiarante e presentate **unitamente ad una fotocopia di un documento di identità** in corso di validità ( art.38 DPR 445/2000 ) del dichiarante.