

VISITE ED ESAMI SPECIALISTICI

D.M. 11/12/2009 (G.U. n. 302 del 30/12/2009 - D.G.R. 2790/2010 (B.U.R.P. n.7 del 14/01/2011) - D.G.R. n. 1391/2011 (B.U.R.P. n.104 del 01/07/2011)

Il/La sottoscritto/a										nato/a a			il	
Residente a										Prov.			Via	
C.F.													Tel.	

in qualità di:

- diretto interessato**
- coniuqe, figlio o altro parente fino al terzo grado**
- genitore, esercente la patria potestà**
- tutore**
- amministratore di sostegno**
- curatore**

 del seguente **beneficiario**:

Cognome e Nome										nato/a a			il	
Residente a										Prov.			Via	
C.F.													Tel.	

Ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole delle conseguenze derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.76 del DPR n. 445/2000,

DICHIARA

- 1) di appartenere (o che il beneficiario appartiene, *se diverso dal dichiarante*) ad una delle seguenti categorie (*barrare una sola casella*):

E01 (a)	Assistito di età superiore a 65 anni, appartenente ad un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a 36.151,98 euro.																
E01 (b)	Con figlio/i di età inferiore a 6 anni appartenente/i ad un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, non superiore a 36.151,98 euro. <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>Cognome e Nome</th> <th>Data di nascita</th> <th>Comune di nascita</th> <th>Codice Fiscale</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Cognome e Nome	Data di nascita	Comune di nascita	Codice Fiscale												
Cognome e Nome	Data di nascita	Comune di nascita	Codice Fiscale														
E02	Disoccupato (o familiare a carico di disoccupato), iscritto negli elenchi del Centro per l'Impiego di _____, appartenente ad un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 euro, incrementabile fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico. Dati del Disoccupato (<i>se diverso dal dichiarante</i>) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>Cognome e Nome</th> <th>Data di nascita</th> <th>Comune di nascita</th> <th>Codice Fiscale</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Cognome e Nome	Data di nascita	Comune di nascita	Codice Fiscale												
Cognome e Nome	Data di nascita	Comune di nascita	Codice Fiscale														
E03	Titolare di pensione sociale (o familiare a carico del titolare di pensione sociale). Dati del titolare di pensione sociale (<i>se diverso dal dichiarante</i>) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>Cognome e Nome</th> <th>Data di nascita</th> <th>Comune di nascita</th> <th>Codice Fiscale</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Cognome e Nome	Data di nascita	Comune di nascita	Codice Fiscale												
Cognome e Nome	Data di nascita	Comune di nascita	Codice Fiscale														
E04	Titolare di pensione al minimo (o familiare a carico del titolare di pensione al minimo) di età superiore a 60 anni, appartenente ad un nucleo familiare con reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 euro, incrementabile fino a 11.362,05 euro, in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico. Dati del Titolare di pensione al minimo (<i>se diverso dal dichiarante</i>) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>Cognome e Nome</th> <th>Data di nascita</th> <th>Comune di nascita</th> <th>Codice Fiscale</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Cognome e Nome	Data di nascita	Comune di nascita	Codice Fiscale												
Cognome e Nome	Data di nascita	Comune di nascita	Codice Fiscale														

- 2) Che i seguenti familiari, per i quali si richiede il rilascio dell'attestato di esenzione, appartengono al nucleo familiare rilevante ai fini fiscali del dichiarante (*da compilarsi eventualmente solo per le condizioni E02, E03 e E04*):

Cognome e Nome	Data di nascita gg/mm/aa	Comune di nascita (*)	Codice Fiscale	Grado parentela

(*) In caso di nascita in Stato Estero indicare lo Stato Estero di nascita, in luogo del Comune di nascita.

Il sottoscritto si impegna a segnalare alla ASL tempestivamente ogni variazione rispetto a quanto dichiarato con il presente modulo. Il sottoscritto è consapevole che la ASL attiverà il controllo della dichiarazione resa (D.M. 11/12/2009 Art. 1, comma 7, lettera c).

Informativa ai sensi dell'art.11 del D.Lgs. 196/2003

I dati forniti saranno trattati dall'Azienda, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti norme di legge, anche attraverso soggetti terzi autorizzati e/o convenzionati che procederanno alla raccolta e al trattamento dei dati stessi. L'interessato ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo ai presupposti previsti dalla normativa vigente, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

 (data)

 (firma)