



## Autocertificazione del diritto all'esenzione dal pagamento del ticket E99 per LAVORATORI COLPITI DALLA CRISI ECONOMICA

(DGR 1036/09 e modifiche)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ tel. cellulare \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- in qualità di diretto interessato
- in qualità di genitore del minore \_\_\_\_\_
- in qualità di tutore/amministratore di sostegno di \_\_\_\_\_

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, il rilascio di dichiarazioni non vere è punito dal codice penale e dalle leggi speciali in materia

### DICHIARO DI AVERE PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA ALLEGATA E DI AVERE DIRITTO ALL'ESENZIONE TICKET E99 PERCHÈ SONO NELLA SEGUENTE CONDIZIONE (*barrare la condizione di appartenenza*):

#### 1 – Perdita del lavoro

Ho perso il lavoro dopo il 1° ottobre 2008, in particolare (*barrare la casella di interesse*):

- ho perso involontariamente un lavoro dipendente a tempo indeterminato  
presso \_\_\_\_\_  
(*indicare per esteso denominazione ditta o nominativo datore di lavoro se privato*)  
Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- ho perso la precedente attività lavorativa autonoma (P.IVA e Iscrizione Camera di Commercio)  
P. IVA \_\_\_\_\_ Iscr. CC \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

*In entrambi i casi:*

Ho presentato Dichiarazione di Immediata Disponibilità (D.I.D.) ai sensi dell'art. 19, d.lgs. 150/15, acquisendo lo stato di disoccupazione il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, presso il Centro Per l'Impiego di \_\_\_\_\_

Ho verificato che il mio stato di disoccupazione alla data odierna risulta in corso di validità.

#### 2 – Sospensione dal lavoro

Sono un lavoratore dipendente, sospeso dal lavoro con intervento di un trattamento di integrazione salariale ai sensi del D. Lgs. 148/2015 o di CIG in deroga.

#### 3 – Familiare a carico

Sono familiare a carico di:

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

che si trova nella seguente condizione tra le due precedentemente illustrate:

- 1- Perdita del lavoro
- 2 - Sospensione dal lavoro

La dichiarazione ha validità ai fini dell'esenzione E99 dalla data di presentazione fino **al 31 marzo dell'anno successivo alla dichiarazione**.  
SE IN QUALUNQUE MOMENTO, SI MODIFICA LA CONDIZIONE CHE HO DICHIARATO (ad esempio riprendo il lavoro), MI IMPEGNO A COMUNICARLO IMMEDIATAMENTE ALL'AZIENDA USL.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

#### Informazioni sul trattamento dei dati personali – art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR

L'Azienda USL, in qualità di titolare del trattamento, tratta i dati personali conferiti con la compilazione del presente modulo sulla base del Suo consenso al fine di riconoscere il diritto all'esenzione "E99". I dati possono essere comunicati alla Regione Emilia-Romagna, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, INPS, Centri per l'Impiego per gli opportuni controlli. L'informazione relativa all'esenzione sarà messa a disposizione dei medici prescrittori per la corretta compilazione della prescrizione medica. I dati sono trattati in modo sicuro e per il tempo strettamente necessario al perseguimento della finalità per la quale sono trattati. Lei può in ogni momento esercitare i diritti in materia di trattamento dei dati (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione, reclamo al Garante nei casi previsti dalla legge). Ulteriori informazioni sono consultabili sul sito dell'Azienda USL - sezione Privacy. I dati da lei forniti tramite questo modulo, compresi i suoi recapiti (numero di telefono e indirizzo e-mail), saranno registrati nell'Anagrafe Sanitaria Regionale per futuri utilizzi previsti dalla legge. L'informativa specifica sul trattamento dei dati personali nell'ambito dell'Anagrafe Sanitaria Regionale è disponibile on line su [www.ausl.mo.it/informative-privacy](http://www.ausl.mo.it/informative-privacy). Può comunicare la variazione dei suoi recapiti scrivendo a [dpo@ausl.mo.it](mailto:dpo@ausl.mo.it)

Lette le informazioni, presto il consenso al trattamento dei dati personali.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE!** È necessario allegare una copia di un documento d'identità in corso di validità

## INFORMAZIONI UTILI PER LA COMPILAZIONE

### Esenzione in vigore **ESCLUSIVAMENTE PER I CITTADINI RESIDENTI NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

I requisiti per fruire dell'esenzione devono essere posseduti al momento della prescrizione medica e il codice esenzione deve comparire sulla ricetta.

#### Condizione 1 – Perdita del lavoro

Condizione		Spiegazione
Perdita del lavoro	dipendente	Cessazione di un rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, per licenziamento o dimissioni giusta causa, dopo il 01/10/2008. N.B. Non sono previste esenzioni per cessazioni di rapporti di lavoro diversi dal tempo indeterminato o per dimissioni volontarie.
	autonomo	Si intende la chiusura dopo il 01/10/2008 di una attività di lavoro autonomo precedentemente registrata presso la Camera di Commercio con una Partita Iva.
Stato di disoccupazione		Si intende il rilascio, dopo l'01/01/2008 e comunque successivamente alla perdita del lavoro di cui sopra, al sistema informativo unitario delle politiche del lavoro (di cui sono parte il portale nazionale "MyANPAL", il portale regionale dell'Emilia-Romagna "Lavoro Per Te" e il portale INPS per le domande di NASPI e DIS-COLL), della Dichiarazione di Immediata Disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro concordate con il Centro Per l'Impiego (art. 19, d.lgs. 150/2015). Una volta acquisito lo stato di disoccupazione, saranno i centri per l'impiego a verificarne la conservazione, la sospensione o la decadenza. La verifica sulla permanenza nello stato di disoccupazione può essere effettuata dal cittadino accedendo con SPID al portale nazionale o regionale.
Reddito		Non esistono soglie di reddito in questa condizione

#### Condizione 2 – Sospensione dal lavoro

Condizione	Spiegazione
Sospensione dal lavoro con integrazione salariale	Si intende l'inserimento del lavoratore in una procedura di riduzione o sospensione dell'attività lavorativa, con intervento di integrazione salariale ordinaria, straordinaria o di fondi di solidarietà come previsto dal d.lgs. 148/2015 oppure in una procedura di cassa integrazione in deroga prevista dalla normativa vigente.

#### Condizione 3 – Familiare a carico

Condizione	Spiegazione
Familiare a carico	Si intende il familiare a carico fiscale ai sensi dell'art. 12 del DPR 917/1986 di una persona che rientra nelle condizioni 1 o 2 di cui sopra.
Reddito	Per essere a carico fiscalmente di un altro familiare il DPR 917/1986 prevede un reddito non superiore a € 2.840,51, maggiorato a € 4.000,00 per i figli fino a 24 anni di età

Per ulteriori informazioni sui requisiti per l'esenzione dal ticket e sui tetti massimi di reddito consultare le Risposte alle domande più frequenti (FAQ) sul sito Salute della Regione Emilia-Romagna.