

DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE FISCALE AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLA ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET SULLE PRIME VISITE di SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER I FIGLI CON ETA' INFERIORE O UGUALE A 14 ANNI (FA2)

(ART.46 ED ART.47 DEL DPR. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

codice fiscale _____ nato/a il ___/___/___ a _____

residente a _____ prov ___ via _____ n. ____

In qualità di diretto interessato

CONSAPEVOLE CHE IL CODICE PENALE E LE LEGGI SPECIALI IN MATERIA PUNISCONO CHI LASCIA DICHIARAZIONI NON VERE (ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

che i **figli a carico** del mio nucleo familiare sono:

indicare tutti i figli a carico indipendentemente dall'età. L'azienda USL attribuirà in automatico l'esenzione ai soli figli con età inferiore o uguale a 14 anni

Codice Fiscale	Cognome e nome	Data di nascita

che i seguenti componenti della famiglia **non hanno più diritto all'esenzione FA2:**

Codice Fiscale	Cognome e nome	Data di nascita

È possibile dichiarare variazioni del nucleo familiare fiscale (limitatamente ai figli a carico) intervenute dal 1° gennaio dell'anno precedente a quello di presentazione di questa dichiarazione.

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

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 in materia di protezione dati. 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. In qualunque momento, inviando una richiesta al Responsabile Protezione Dati della Azienda Usl di riferimento, è possibile far valere i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR. Ricorrendone i presupposti, è altresì possibile proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste.

data _____ firma _____