



Autocertificazione del diritto all'esenzione dal pagamento del ticket

E99 - LAVORATORI COLPITI DALLA CRISI ECONOMICA (DGR 506/2024)

Il/la sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

Nato/a il _____ a _____ 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 E' 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:

- a) sono residente in un Comune dell'Emilia-Romagna;
- b) possiedo attestazione **ISEE** (Indicatore Situazione Economica Equivalente) standard oppure un ISEE corrente, per l'anno 2024/2025, **pari o inferiore a 15.000 €**;
- c) sono in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti, al momento della dichiarazione (barrare la condizione di appartenenza):

privo di lavoro e con entrambe le seguenti caratteristiche dopo l'01/10/08,

- ho perso involontariamente un lavoro **dipendente** a tempo indeterminato non intermittente (a) oppure ho cessato un'attività di lavoro **autonomo** esercitata tramite la titolarità di una P.IVA (b);
- non sono mai stato rioccupato, in un periodo successivo all'evento di cui al punto precedente, con altro lavoro dipendente a tempo indeterminato non intermittente o con attività di lavoro autonomo diversa dalle forme parasubordinate o occasionali;

(a) Se ultimo rapporto di **lavoro a tempo indeterminato** non intermittente compilare questa sezione:

Dati datore di lavoro: Ragione Sociale _____ Codice Fiscale _____
cessato in data __/__/____ per una motivazione diversa dalla mia volontà.

(b) Se ultima attività di **lavoro autonomo** compilare questa sezione:

P.IVA _____ e iscrizione Camera di Commercio di _____ dal __/__/____
cessazione intervenuta il __/__/____

sospeso da un rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato con intervento di un trattamento di **integrazione salariale** ordinario, straordinario o in deroga;

Dati datore di lavoro: Ragione Sociale _____ Codice Fiscale _____

Attualmente sospeso con intervento del seguente trattamento di integrazione salariale: _____

Sono un **FAMILIARE A CARICO DI**:

Cognome e Nome: _____

Codice fiscale: _____

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

1. Privo del lavoro
2. Sospeso dal lavoro

La dichiarazione ha validità ai fini dell'esenzione E99 dalla data di presentazione **fino al 31 marzo dell'anno successivo**.

SE IN QUALUNQUE MOMENTO, SI MODIFICA LA CONDIZIONE CHE HO DICHIARATO (ad esempio riprendo il lavoro), MI IMPEGNO A COMUNICARLO

Data _____

Firma _____

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 E9. 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 specifiche sono consultabili sul sito dell'Azienda USL – sez. privacy.

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

Data _____

Firma _____

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 PRIVO DI LAVORO

Condizione	Spiegazione
Privo di lavoro	Trovarsi al momento della dichiarazione senza alcuna attività di lavoro dipendente o autonomo e aver avuto in precedenza tutte queste situazioni: <ul style="list-style-type: none">dopo l'01/10/2008 una cessazione involontaria da un rapporto dipendente a tempo indeterminato, non nella forma del lavoro intermittente oppure una cessazione di un'attività di lavoro autonomo esercitata tramite la titolarità di una P.IVA;tra il momento della cessazione di cui al punto precedente e il momento dell'attuale dichiarazione non aver avuto altri rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato non intermittente o altre attività di lavoro autonomo diversa dalle forme parasubordinate o occasionali;
Reddito	possedere un'attestazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) standard oppure un ISEE corrente, per l'anno 2024/2025, pari o inferiore a 15.000 €;

Condizione 2 SOSPESO DAL LAVORO

Condizione	Spiegazione
Sospensione dal lavoro con integrazione salariale	lavoratori sospesi da un rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato con intervento di un trattamento di integrazione salariale ordinario, straordinario o in deroga;
Reddito	possedere un'attestazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) standard oppure un ISEE corrente, per l'anno 2024/2025, pari o inferiore a 15.000 €;

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 Euro 2.840,51, maggiorato a Euro 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.