



**SERVIZI DI ACCETTAZIONE  
OSPEDALIERA E  
FRONT OFFICE  
- SPORTELLINO UNICO -**

Codice procedimento: 4/DAPO

Termine per provvedere dalla richiesta: immediato

Codice titolario: I.8.08

Ulteriori informazioni su: <http://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/amministrazione-trasparente/attivita-e-procedimenti/tipologie-di-procedimento/>  
Tabelle procedimenti ad istanza di parte – procedimenti amministrativi ad istanza di parte – 01 DAPO

**ISTANZA PER IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI ESENZIONE DALLA  
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA FARMACEUTICA (E05) PER  
SOGGETTI CON PIU' DI 6 ANNI E MENO DI 65 ANNI RESIDENTI IN  
PIEMONTE**

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

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

**RICHIEDE**

il rilascio dell'attestato di esenzione regionale dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica (**E05**) 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 36.151,98 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. al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 per gli adempimenti connessi all'espletamento del procedimento.

Data \_\_\_\_\_

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

\* (per esteso e leggibile)

\* La presente dichiarazione non necessita di autenticazione della firma.

J:\ACPD\modelli sportello 2013\AUTOCERTIFICAZIONE E05 gennaio 2013.doc