



Regione Lombardia

Giunta Regionale  
Direzione Generale Sanità  
U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche  
di appropriatezza e controllo

Piazza Città di Lombardia, 1  
20124 Milano

tel 02 6765 3061  
fax 02 3936097

[www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)  
[sanita@pec.regione.lombardia.it](mailto:sanita@pec.regione.lombardia.it)

Data **22 NOV. 2012**

Protocollo

H1.2012.0033629

Ai Direttori Generali

- delle Aziende Sanitarie Locali
- delle Aziende Ospedaliere
- delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico

Al Direttore Generale

- dell'IRCCS di diritto pubblico INRCA

Ai Legali Rappresentanti

- degli IRCCS di diritto privato
- degli Ospedali Religiosi Classificati
- delle Case di Cura private accreditate

TELEFAX

LORO SEDI

Al Presidente di Federfarma Regionale  
Viale Piceno, 18  
20129 – MILANO

Al Presidente di Assofarm Lombardia  
c/o Confservizi  
Via Brembo, 27  
20129 – MILANO

Al Segretario della FIMP Regionale  
Via Caminadella, 21  
20123 – MILANO

Al Segretario della FIMMG Regionale  
Via Teodosio, 33  
20131 – MILANO

Al Segretario dello SNAMI Regionale  
Via Beatrice D'Este, 10  
20122 – MILANO

Al Segretario della CUMI Regionale  
20100 - MILANO

Al Segretario del SUMAI Regionale  
Via Anguissola, 2  
20146 – MILANO

A Federazione Medici  
20100 - MILANO

A CISL MEDICI LOMBARDIA  
Via Lepetit 18  
20124 Milano  
fax 02-6693512

All'AIOP  
Viale Restelli,7  
20124 Milano

All'ANISAP  
Via Missori,9  
20052 Monza

All'ARIS  
c/odi Cura Pio X  
Via Francesco Nava, 31  
20159 Milano

A Lombardia Informatica Spa.  
Via Don Minzoni, 24  
20158 – MILANO

A Santer S.p.a.  
Dir. Oper. Area Farmaceutica  
Via Don Minzoni, 24  
20158 – MILANO

Al Segretario Regionale  
CGIL Regione Lombardia  
V.le E. Marelli 497  
20099 SESTO SAN GIOVANNI

Al Segretario Regionale  
CISL Regione Lombardia  
V.le Italia 2  
20099 SESTO SAN GIOVANNI

Al Segretario Regionale  
UIL Regione Lombardia  
V.le E. Marelli 497  
20099 SESTO SAN GIOVANNI

**Oggetto: Delibera n. IX/4380 del 7 novembre 2012 avente per oggetto  
"Determinazioni in materia di esenzioni: modifiche alla DGR n. 4230 del 25  
ottobre 2012". Indicazioni operative.**

In riferimento alla delibera di cui all'oggetto si trasmettono, in allegato, i moduli per l'autocertificazione dei codici E12 e E13.

Si comunica, di seguito, il piano operativo che permetterà di rendere attuativo quanto approvato dalla Giunta Regionale.

Detto piano operativo è stato definito per consentire agli assistiti, che si ritrovino nelle condizioni di cui nella Delibera in oggetto, di iniziare a recarsi in ASL per autocertificare la condizione che permetterà loro di godere dell'esenzione identificata dai nuovi codici E12, E13, ciò al fine di evitare code agli sportelli e disagi per i cittadini.

#### **Operatori di ASL:**

- **dal 17 dicembre 2012 al 31 dicembre 2012** le ASL possono, **eccezionalmente**, registrare le nuove esenzioni E12, E13 con decorrenza 1 gennaio 2013, gli attestati da rilasciare agli assistiti saranno prodotti dalla procedura Lispa come da gestione corrente;
- **la notte del 31 dicembre 2012** tutte le esenzioni E08, E09 attive decadono automaticamente, Lombardia Informatica procede a porle in scadenza definitiva;

- **dal 1 gennaio 2013** le ASL non possono più rilasciare le esenzioni E08, E09 e rilasciano esenzioni E12, E13 come da gestione corrente.
- Si precisa che il reddito di riferimento per la condizione E12 (disoccupazione) è quello che risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi disponibile.

**Medici prescrittori: Medicina di Medicina Generale, Pediatri di famiglia, specialisti:**

- **dal 1 gennaio 2013** le codifiche E08, E09 non possono più essere indicate nelle prescrizioni.

**Ambito ospedaliero/farmaceutico:**

- le prescrizioni recanti i codici E08, E09, rilasciate **in data antecedente all' 1 gennaio 2013**, mantengono la validità per il tempo previsto dalle disposizioni vigenti, purché nel momento in cui viene richiesta la prestazione sussistano i requisiti previsti per dette esenzioni (stato di disoccupazione, mobilità, cassa integrazione straordinaria o in deroga, contratto di solidarietà c.d. difensivo, a prescindere dal reddito).

Si raccomandano le SS.LL. in indirizzo a dare tempestiva e ampia comunicazione a tutti i prescrittori e **ai cittadini**, alle parti competenti e agli operatori coinvolti sul territorio per una corretta applicazione.

Cordiali saluti.

*Il Direttore Generale*  
*Carlo Lucchina*  


**CODICE ESENZIONE  
E12**

*Codice Fiscale Assistito*



**Regione Lombardia**

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE  
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA  
ESENZIONE CON VALIDITA' SUL TERRITORIO REGIONALE**

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11 Dicembre 2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

in qualità di diretto interessato

in qualità di tutore / amministratore di sostegno di .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

**DICHIARA**

**A.** Che l'interessato è disoccupato ed appartiene ad un nucleo familiare fiscale con un reddito complessivo (reddito riportato nell'ultima dichiarazione dei redditi) superiore a 8.263,31 euro (incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico) ed inferiore o pari a 27.000,00 euro.

**B.** Che i propri familiari a carico, alla data di presentazione della presente dichiarazione, sono i seguenti:

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Comune di nascita</i>	<i>Provincia di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Codice Fiscale</i>

La/Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.

IL DICHIARANTE

(luogo e data) .....

.....

**Allegato:** copia fotostatica di un documento d'identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445

**Informativa relativa al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 30 giugno 2003, n.196)**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali da Lei forniti saranno trattati da questo Ente nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge.

In particolare La informiamo che:

- i dati forniti con la presente modulistica sono necessari all'evasione della pratica afferente l'istanza di esenzione dal pagamento del ticket per motivi di reddito e il trattamento degli stessi è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza per l'ottenimento del beneficio;
- 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 e saranno messi a disposizione degli operatori di questo Ente per effettuare le opportune verifiche con l'Agenzia delle Entrate;
- i trattamenti effettuati sui dati forniti riguardano la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, l'utilizzo e la comunicazione verso l'Agenzia delle Entrate per le opportune verifiche rispetto alle dichiarazioni fiscali fornite;
- il trattamento dei dati può essere effettuato sia in forma cartacea che informatica;
- in qualità di Interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.196/2003 e in particolare ha il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, qualora ricorrano i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi;
- il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della Lombardia;
- il Responsabile del trattamento, designato dal Titolare, è Lombardia Informatica S.p.A.

La dichiarazione è resa dall'interessato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e può essere resa dai seguenti soggetti ai sensi degli artt. 4 e 5 dello stesso D.P.R.:

- tutore se l'interessato è soggetto a tutela;
- amministratore di sostegno se l'interessato ne è soggetto;

#### **Soggetti beneficiari**

Possono beneficiare dell'esenzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e farmaceutica i cittadini disoccupati ed i loro familiari a carico che appartengono ad un nucleo familiare fiscale con un reddito complessivo superiore a 8.263,31 euro (incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico) ed inferiore o pari a 27.000,00 euro

#### **Definizione di familiare a carico**

Familiari a carico sono quelli non fiscalmente indipendenti, per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali, perché il loro reddito è inferiore a € 2.840,51, ovvero:

- coniuge non legalmente ed effettivamente separato;
- figli anche naturali e/o adottati, affidati o affiliati senza limiti di età, anche se non conviventi o residenti all'estero;
- se conviventi con il contribuente oppure nel caso in cui lo stesso corrisponda loro assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, i seguenti altri familiari (cosiddetti "altri familiari a carico"):
  - a) il coniuge legalmente ed effettivamente separato
  - b) i discendenti dei figli
  - c) i genitori e gli ascendenti prossimi, anche naturali
  - d) i genitori adottivi
  - e) i generi e le nuore;
  - f) il suocero e la suocera;
  - g) i fratelli e le sorelle, anche unilaterali.

N.B.: I soggetti, pur conviventi, che dispongono di redditi propri, costituiscono, con l'eccezione del coniuge, nuclei familiari autonomi.

#### **Istruzioni per la compilazione**

1. Ai fini dell'individuazione del soggetto dichiarante dovrà essere compilato, in ogni sua parte, il riquadro relativo ai dati anagrafici e di residenza del dichiarante medesimo.
2. Al fine di individuazione la categoria di appartenenza del soggetto interessato alla agevolazione, il dichiarante dovrà barrare la lettera **A**, relativa alla propria condizione.
3. Relativamente alle indicazioni della lettera **B** il riquadro sottostante, inerente i familiari a carico, dovrà essere compilato riportando, nelle caselle dedicate:

- Il cognome e nome del familiare
  - Il luogo e la data di nascita del familiare
  - Il codice fiscale del familiare
4. Compilare i campi relativi alla data e luogo nonché provvedere alla sottoscrizione della dichiarazione. Ai fini della autentica della sottoscrizione il dichiarante dovrà allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. **Si evidenzia che le dichiarazioni prive di sottoscrizione o della copia del documento di identità del dichiarante non potranno essere accettate dai competenti uffici.**

#### **ATTENZIONE: CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI**

L'ASL, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e del DM 11 Dicembre 2009, è tenuta a controllare il contenuto di tutte le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e degli atti di notorietà (pertanto anche le dichiarazioni in merito alle condizioni reddituali), verificando la veridicità dei dati e delle situazioni dichiarate dagli interessati. Si ricorda che nel sottoscrivere l'autocertificazione il cittadino dichiara di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.

VALIDITÀ: il certificato ha validità fino all'eventuale variazione dello stato di diritto, che il cittadino è tenuto ugualmente ad autocertificare.

IL DICHIARANTE È TENUTO A DARE IMMEDIATA COMUNICAZIONE DEL VENIR MENO DELLE CONDIZIONI PER BENEFICIARE DELL'ESENZIONE.

Annullamento del certificato:

Qualora, nei primi mesi dell'anno, il dichiarante non sia in possesso delle informazioni inerenti i suoi redditi, utili ai fini della compilazione dell'autocertificazione, potrà compilare l'autocertificazione sulla base di un reddito presunto, e nel momento in cui è in possesso di dati certi (CUD, modello 730, modello UNICO) deve comunicare l'eventuale rettifica se il reddito risulta superiore alla soglia prevista, richiedendo l'annullamento dell'autocertificazione rilasciata e pagando il ticket dovuto per le prestazioni fruite in regime di esenzione da inizio anno. L'azienda provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

Revoca del certificato:

Il dichiarante è tenuto a dare immediata comunicazione del venir meno, nel corso della validità del certificato, delle condizioni per beneficiare dell'esenzione (cessato godimento della pensione sociale o minima, venir meno dello stato di disoccupazione ecc). L'azienda anche in questo caso provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

**CODICE ESENZIONE**  
**E12**



**Regione Lombardia**

**CERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA  
ESENZIONE CON VALIDITA' SUL TERRITORIO REGIONALE**

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11 Dicembre 2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

La presente certificazione esenta dalla compartecipazione di cui sopra i seguenti cittadini:

Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

La presente certificazione ha validità fino ad eventuale variazione dello stato di diritto.

\_\_\_\_\_ luogo e data

\_\_\_\_\_ timbro e firma del Responsabile ASL

**CODICE ESENZIONE  
E13**



*Codice Fiscale Assistito*

## Regione Lombardia

### AUTOCERTIFICAZIONE DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA ESENZIONE CON VALIDITA' SUL TERRITORIO REGIONALE

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11 Dicembre 2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

in qualità di diretto interessato

in qualità di tutore / amministratore di sostegno di .....

nato/a a ..... prov. (.....) il ...../...../.....

residente in ..... prov. (.....) cap ..... via ..... n° .....

#### DICHIARA

A. Che l'interessato percepisce una retribuzione, comprensiva dell'integrazione salariale, corrispondente ai massimali previsti dalla Legge 427/1980 (Circolare INPS n.20 del 8/2/2012) ed è in una delle seguenti condizioni:

1. lavoratore/rice in mobilità

2. lavoratore/rice in cassa integrazione straordinaria dall'Azienda ..... comune di .....,  
prov.....

3. lavoratore/rice in cassa integrazione in deroga dall'Azienda ..... comune di .....,  
prov.....

4. lavoratore/rice in contratto di solidarietà difensivo (ex art.1 del D.L. 30 ottobre 1984, n.726) dall'Azienda  
..... comune di ....., prov.....

B. Che i suoi familiari a carico, alla data di presentazione della presente dichiarazione, sono i seguenti:

Cognome	Nome	Comune di nascita	Provincia di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale

La/Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.

IL DICHIARANTE

.....  
(luogo e data)

.....

**Allegato:** copia fotostatica di un documento d'identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445

**Informativa relativa al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 30 giugno 2003, n.196)**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali da Lei forniti saranno trattati da questo Ente nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge.

In particolare La informiamo che:

- i dati forniti con la presente modulistica sono necessari all'evasione della pratica afferente l'istanza di esenzione dal pagamento del ticket per motivi di reddito e il trattamento degli stessi è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza per l'ottenimento del beneficio;
- 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 e saranno messi a disposizione degli operatori di questo Ente per effettuare le opportune verifiche con l'Agenzia delle Entrate;
- i trattamenti effettuati sui dati forniti riguardano la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, l'utilizzo e la comunicazione verso l'Agenzia delle Entrate per le opportune verifiche rispetto alle dichiarazioni fiscali fornite;
- il trattamento dei dati può essere effettuato sia in forma cartacea che informatica;
- in qualità di Interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.196/2003 e in particolare ha il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, qualora ricorrano i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi;
- il Titolare del trattamento dei dati è il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della Lombardia;
- il Responsabile del trattamento, designato dal Titolare, è Lombardia Informatica S.p.A.

La dichiarazione è resa dall'interessato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e può essere resa dai seguenti soggetti ai sensi degli artt. 4 e 5 dello stesso D.P.R.:

- tutore se l'interessato è soggetto a tutela;
- amministratore di sostegno se l'interessato ne è soggetto;

### Soggetti beneficiari

Possono beneficiare dell'esenzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e farmaceutica i cittadini appartenenti alle categorie di cui alla lettera A ed i loro familiari a carico.

### Definizione di familiare a carico

Familiari a carico sono quelli non fiscalmente indipendenti, per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali, perché il loro reddito è inferiore a € 2.840,51, ovvero:

- coniuge non legalmente ed effettivamente separato;
- figli anche naturali e/o adottati, affidati o affiliati senza limiti di età, anche se non conviventi o residenti all'estero;
- se conviventi con il contribuente oppure nel caso in cui lo stesso corrisponda loro assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, i seguenti altri familiari (cosiddetti "altri familiari a carico"):
  - a) il coniuge legalmente ed effettivamente separato
  - b) i discendenti dei figli
  - c) i genitori e gli ascendenti prossimi, anche naturali
  - d) i genitori adottivi
  - e) i generi e le nuore;
  - f) il suocero e la suocera;
  - g) i fratelli e le sorelle, anche unilaterali.

N.B.: I soggetti, pur conviventi, che dispongono di redditi propri, costituiscono, con l'eccezione del coniuge, nuclei familiari autonomi.

### Istruzioni per la compilazione

1. Ai fini dell'individuazione del soggetto dichiarante dovrà essere compilato, in ogni sua parte, il riquadro relativo ai dati anagrafici e di residenza del dichiarante medesimo.
2. Al fine di individuazione la categoria di appartenenza del soggetto interessato alla agevolazione, il dichiarante dovrà barrare la lettera **A**, relativa alla propria condizione.
3. Relativamente alle indicazioni della lettera **B** il riquadro sottostante, inerente i familiari a carico, dovrà essere compilato riportando, nelle caselle dedicate:
  - Il cognome e nome del familiare
  - Il luogo e la data di nascita del familiare
  - Il codice fiscale del familiare

4. Compilare i campi relativi alla data e luogo nonché provvedere alla sottoscrizione della dichiarazione. Ai fini della autentica della sottoscrizione il dichiarante dovrà allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. **Si evidenzia che le dichiarazioni prive di sottoscrizione o della copia del documento di identità del dichiarante non potranno essere accettate dai competenti uffici.**

#### **ATTENZIONE: CONTROLLI SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI**

L'ASL, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e del DM 11 Dicembre 2009, è tenuta a controllare il contenuto di tutte le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e degli atti di notorietà (pertanto anche le dichiarazioni in merito alle condizioni reddituali), verificando la veridicità dei dati e delle situazioni dichiarate dagli interessati. Si ricorda che nel sottoscrivere l'autocertificazione il cittadino dichiara di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000.

VALIDITÀ: il certificato ha validità fino all'eventuale variazione dello stato di diritto, che il cittadino è tenuto ugualmente ad autocertificare.

**IL DICHIARANTE È TENUTO A DARE IMMEDIATA COMUNICAZIONE DEL VENIR MENO DELLE CONDIZIONI PER BENEFICIARE DELL'ESENZIONE.**

Annullamento del certificato:

Qualora, nei primi mesi dell'anno, il dichiarante non sia in possesso delle informazioni inerenti i suoi redditi, utili ai fini della compilazione dell'autocertificazione, potrà compilare l'autocertificazione sulla base di un reddito presunto, e nel momento in cui è in possesso di dati certi (CUD, modello 730, modello UNICO) deve comunicare l'eventuale rettifica se il reddito risulta superiore alla soglia prevista, richiedendo l'annullamento dell'autocertificazione rilasciata e pagando il ticket dovuto per le prestazioni fruitive in regime di esenzione da inizio anno. L'azienda provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

Revoca del certificato:

Il dichiarante è tenuto a dare immediata comunicazione del venir meno, nel corso della validità del certificato, delle condizioni per beneficiare dell'esenzione (cessato godimento della pensione sociale o minima, venir meno dello stato di disoccupazione ecc). L'azienda anche in questo caso provvederà al ritiro del certificato di esenzione.

**CODICE ESENZIONE**  
**E13**



**Regione Lombardia**

**CERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET PER LE PRESTAZIONI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA  
ESENZIONE CON VALIDITA' SUL TERRITORIO REGIONALE**

(Applicazione Leggi Finanziarie 1995 / 1996 e successive modifiche e integrazioni, D.M. 11 Dicembre 2009, DGR n. 5875 del 21.11.2007)

La presente certificazione esenta dalla compartecipazione di cui sopra i seguenti cittadini:

Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

La presente certificazione ha validità fino ad eventuale variazione dello stato di diritto.

\_\_\_\_\_ luogo e data

timbro e firma del Responsabile ASL