

**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 età inferiore o uguale a 14 anni (FA2)**

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

Io sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

nato/a il ____/____/____ a _____

residente a _____ prov ____ via _____ n. ____

telefono _____ e-mail (facoltativo) _____

in qualità di diretto interessato

consapevole che il codice penale e le leggi speciali in materia puniscono chi rilascia dichiarazioni non vere (ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000)

DICHIARO

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

É possibile dichiarare variazioni del nucleo familiare fiscale (limitatamente ai figli a carico) eventualmente 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'assistito saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. In particolare, i dati inerenti le autocertificazioni saranno messi a disposizione dei medici prescrittori ai fini della corretta compilazione della prescrizione medica. In qualunque momento, inviando una richiesta al Responsabile Protezione Dati della Azienda Usl di Modena, 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.

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. Può comunicare la variazione dei suoi recapiti scrivendo a dpo@ausl.mo.it

data _____ firma _____

Nota per la provincia di Modena:

è necessario allegare una copia di un **documento** d'identità in corso di validità.