



DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE FISCALE AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DEL DIRITTO ALLA ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET SULLA PRIMA VISITA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (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 seguenti componenti della famiglia hanno diritto all'esenzione dal ticket (FA2) per le famiglie con almeno due figli a carico fiscale in quanto appartenenti al **nucleo familiare fiscale** così composto:

Codice Fiscale	Cognome e nome	Grado di parentela
		DICHIARANTE

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

Codice Fiscale	Cognome e nome	Grado di parentela
		DICHIARANTE

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

Data _____ Firma _____

Informazioni sul trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)

L'Azienda USL di Parma, 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 "FA2". I dati possono essere comunicati alla Regione Emilia-Romagna ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze 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). Il Responsabile della Protezione dei Dati può essere contattato all'indirizzo: dpo@ausl.pr.it . Ulteriori informazioni sono consultabili sul sito www.ausl.pr.it – sez. Privacy.

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

Data _____ Firma _____