Fondazione PAOLA DI ROSA Onlus

R.S.A. VILLA DI SALUTE
R.S.A. MONS.F PINZONI
R.S.A. PAOLA DI ROSA

DICHIARAZIONE ESENZIONE COMPARTECIPAZIONE SPESA FARMACEUTICA

Nome e cognome dell'Ospite…….. nato il ……

Il sottoscritto……..…… nato il …… in qualità di

☐ DIRETTO INTERESSATO ☐ FAMILIARE ☐CURATORE/TUTORE ☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

D I C H I A R A

Che la persona per il quale richiede il ricovero appartiene ad una delle seguenti categorie:
(barrare la casella che interessa)

☐ soggetto di età superiore a 65 ANNI, appartenente a nucleo familiare fiscale con reddito lordo complessivo inferiore a 36.151,98 euro), riferito all'anno precedente **(ESENZIONE E01);**

☐i titolare di assegno/pensione sociale e loro famigliari a carico **(ESENZIONE E03);**

☐i titolare di pensione al minimo, con più di 60 ANNI appartenente a nucleo familiare fiscale con reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 euro, incrementabile a 11.362,05 euro se con coniuge a carico, incrementato di 516,45 euro per ogni figlio a carico **(ESENZIONE E04);**

☐ invalido civile al 100% di invalidità SENZA indennità di accompagnamento **(ESENZIONE C01 oppure IC13)**

☐ invalido civile al 100% di invalidità CON indennità di accompagnamento **(ESENZIONE C02 oppure IC14)**

☐ invalido civile con percentuale superiore ai 2/3(66,66%) di età inferiore ai 65 ANNI **(ESENZIONE C03 oppure IC20-IC21)**

☐ cieco o sordomuto di cui agli artt. 6 e 7 della Legge 482/68 **(ESENZIONI C5 oppure IA16-IA23, C06 oppure ID23);**

☐ soggetto appartenente alle categorie esenti per patologia o condizione (individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1999 e 296/2001) che danno diritto all'esenzione generale o solo per alcune prestazioni correlate.

A completamento della dichiarazione sopra prodotta allega:

☐ TESSERA SANITARIA
☐ COPIA VERBALE RICONOSCIMENTO INVALIDITÀ + EVENTUALE ASSEGNAZIONE INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO
☐ ESENZIONE TICKET
Per domande in corso di approvazione, il dichiarante si impegna a consegnare alla R.S.A. copia del verbale;

LUOGO E DATA …… IL DICHIARANTE……