



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

## Autocertificazione del diritto all'esenzione dal pagamento del ticket E99 per LAVORATORI COLPITI DALLA CRISI ECONOMICA DGR 506/2024

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE CHE AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR 445/2000, IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI NON VERE E' PUNITO DAL CODICE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA  
**DICHIARO DI AVERE PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA ALLEGATA E DI AVERE DIRITTO ALL'ESENZIONE  
TICKET E99 PERCHÈ SONO NELLA SEGUENTE CONDIZIONE** (barrare la condizione di appartenenza):

- a) essere residente in un Comune dell'Emilia-Romagna;
- b) possedere un'attestazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) standard oppure un ISEE corrente, per l'anno 2024/2025, pari o inferiore a 15.000 €;
- c) essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti, al momento della dichiarazione:
- essere privo di lavoro e possedere entrambe le seguenti caratteristiche:
- dopo l'01/10/08, aver perso involontariamente un lavoro dipendente a tempo indeterminato non intermittente oppure aver cessato un'attività di lavoro autonomo esercitata tramite la titolarità di una P.IVA;
  - non essersi mai rioccupati, in un periodo successivo all'evento di cui al punto precedente, con altro lavoro dipendente a tempo indeterminato non intermittente o con attività di lavoro autonomo diversa dalle forme parasubordinate o occasionali;

Ai fini della dichiarazione di cui sopra si indica che l'ultimo rapporto di lavoro a tempo indeterminato non intermittente è intercorso con il datore di lavoro la cui Ragione Sociale è \_\_\_\_\_ il cui Codice Fiscale è \_\_\_\_\_ il rapporto è cessato in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ per una motivazione diversa dalla mia volontà.

oppure

l'ultima attività di lavoro autonomo è stata esercitata mediante la titolarità della seguente P.IVA \_\_\_\_\_ con relativa iscrizione alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e cessazione intervenuta il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

- Essere un lavoratore sospeso da un rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato con intervento di un trattamento di integrazione salariale ordinario, straordinario o in deroga;

Ai fini della dichiarazione di cui sopra si indica che il rapporto di lavoro a tempo indeterminato attualmente in essere con il datore di lavoro la cui Ragione Sociale è \_\_\_\_\_ il cui Codice Fiscale è \_\_\_\_\_ risulta attualmente sospeso con intervento del seguente trattamento di integrazione salariale: \_\_\_\_\_

**FAMILIARE A CARICO DI:**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

che si trova nella seguente condizione tra le due precedentemente illustrate:

1. Privo del lavoro
2. Sospeso dal lavoro

La dichiarazione ha validità ai fini dell'esenzione E99 dalla data di presentazione fino al 31 marzo dell'anno successivo alla dichiarazione  
SE IN QUALUNQUE MOMENTO, SI MODIFICA LA CONDIZIONE CHE HO DICHIARATO (ad esempio riprendo il lavoro), MI IMPEGNO A COMUNICARLO

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

L'Azienda USL 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 E9. I dati possono essere comunicati alla Regione Emilia-Romagna, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, INPS, Centri per l'impiego 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). Ulteriori specifiche sono consultabili sul sito dell'Azienda USL – sez. privacy.

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

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI UTILI PER LA COMPILAZIONE****Esenzione in vigore ESCLUSIVAMENTE PER I CITTADINI RESIDENTI NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

I requisiti per fruire dell'esenzione devono essere posseduti al momento della prescrizione medica e il codice esenzione deve comparire sulla ricetta.

**Condizione 1 PRIVO DI LAVORO**

<b>Condizione</b>	<b>Spiegazione</b>
Privo di lavoro	Trovarsi al momento della dichiarazione senza alcuna attività di lavoro dipendente o autonomo e aver avuto in precedenza tutte queste situazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>dopo l'01/10/2008 una cessazione involontaria da un rapporto dipendente a tempo indeterminato, non nella forma del lavoro intermittente oppure una cessazione di un'attività di lavoro autonomo esercitata tramite la titolarità di una P.IVA;</li> <li>tra il momento della cessazione di cui al punto precedente e il momento dell'attuale dichiarazione non aver avuto altri rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato non intermittente o altre attività di lavoro autonomo diversa dalle forme parasubordinate o occasionali;</li> </ul>
Reddito	possedere un'attestazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) standard oppure un ISEE corrente, per l'anno 2024/2025, pari o inferiore a 15.000 €;

**Condizione 2 SOSPESO DAL LAVORO**

<b>Condizione</b>	<b>Spiegazione</b>
Sospensione dal lavoro con integrazione salariale	lavoratori sospesi da un rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato con intervento di un trattamento di integrazione salariale ordinario, straordinario o in deroga;
Reddito	possedere un'attestazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) standard oppure un ISEE corrente, per l'anno 2024/2025, pari o inferiore a 15.000 €;

**Condizione 3 Familiare a carico**

<b>Condizione</b>	<b>Spiegazione</b>
Familiare a carico	Si intende il familiare a carico fiscale ai sensi dell'art. 12 del DPR 917/1986 di una persona che rientra nelle condizioni 1 o 2 di cui sopra.
Reddito	Per essere a carico fiscalmente di un altro familiare il DPR 917/1986 prevede un reddito non superiore a Euro 2.840,51, maggiorato a Euro 4.000, 00 per i figli fino a 24 anni di età.

Per ulteriori informazioni sui requisiti per l'esenzione dal ticket e sui tetti massimi di reddito consultare le Risposte alle domande più frequenti (FAQ) sul sito Salute della Regione Emilia-Romagna.