



## AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Dichiaro di non rientrare nelle condizioni di vulnerabilità sociale (\*) e vulnerabilità sanitaria (\*\*), così come previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 2678/2004 e successive modifiche DGR n. 374 del 4 aprile 2008

\_\_\_\_\_

(\*) Condizioni di vulnerabilità sociale:

Avere reddito da ISE:

fino a 8.000 euro: dà diritto alla gratuità delle prestazioni sanitarie,

da 8.000 a 12.500 euro: è previsto un ticket massimo di 40 euro per prestazione

da 12.500 a 15.000 euro: è previsto un ticket massimo di 60 euro per prestazione

da 15.000 a 20.000 euro: è previsto un ticket massimo di 80 euro per prestazione

da 20.000 a 22.500 euro: senza tetto

(\*\*) Condizioni di vulnerabilità sanitaria:

Essere affetti da una delle seguenti patologie previste: Cardiopatie congenite cianogene, Pazienti in attesa e post trapianto, Displasia ectodermica, Anoressia e bulimia, Iposomia, Gravi patologie congenite, Epilessia con neuroencefalopatia, Pazienti sindromici: sindrome di down, diabete giovanile, emofilici, Bambini con patologia oncoematologica, Portatori di Handicap psicofisico, Tossicodipendenti, Pazienti hiv positivi, Pazienti in trattamento radioterapico (pre e post) a livello cefalico, Psicotici con gravi disturbi del comportamento.