

**ESENZIONE PER REDDITO E06**  
**(Decreto del Commissaria ad Acta U00366 del 31/10/2014)**

Il sottoscritto -----

Nato a ----- il -----

Residente a-----Via----- (Cap-----

Codice Fiscale-----

**Chiede il rilascio del tesserino di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria delle prestazioni specialistiche e dei farmaci, in quanto appartenente alla seguente categoria:**

**E06** Cittadino di Stato non appartenente all'U.E., richiedente protezione internazionale, in possesso di permesso di soggiorno o cedolino o modulo C3 o attestato nominativo rilasciato dalla Questura

**Avvertenze**

Al fine del godimento **dell'esenzione E06** i cittadini di stati non appartenenti all'U.E. richiedenti protezione internazionale, **limitatamente ad un periodo di sei mesi dalla data di rilascio della suddetta documentazione** dovranno presentare agli uffici distrettuali della Asl nel cui territorio hanno eletto il domicilio:

- copia del permesso di soggiorno o cedolino o modulo C3 o attestato nominativo rilasciato dalla Questura.

**Il diritto all'esenzione E06** ha durata di sei mesi.

Informativa ai sensi della Legge sulla tutela dei dati personali (D.Lgs 196/03): i dati forniti dall'utente verranno trattati dall'amministrazione anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto della suddetta legge. All'utente competono i diritti previsti dall'art.7 del D.lgs 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

Acconsento al trattamento dei dati per la gestione delle procedure regionali utili al raggiungimento di quanto richiesto come sopra descritto.

**SI**

**NO**

Firma-----