

**AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di DISOCCUPAZIONE**  
(Art.46, D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

a conoscenza:

- di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria responsabilità;
- dell'art. 1, comma 11, del D.M. 11.12.2009, secondo cui ove i controlli evidenziano l'insussistenza del diritto all'esenzione per reddito, l'Azienda Sanitaria Locale comunica all'assistito l'elenco delle prestazioni fruite indebitamente in regime di esenzione per reddito ed il corrispondente ammontare della quota di partecipazione alla spesa a carico del cittadino da versare al Servizio Sanitario Nazionale;
- che ai fini del riconoscimento del diritto all'esenzione, si considera disoccupato il cittadino che abbia cessato per qualunque motivo (licenziamento, dimissioni, cessazione di un rapporto a tempo determinato) un'attività di lavoro dipendente e che non può considerarsi disoccupato il soggetto che non ha mai svolto attività lavorativa, né il soggetto che abbia cessato un'attività di lavoro autonoma.

**DICHIARA**

1. di aver lavorato alle dipendenze del/della (ditta/Ente) \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e di essere nello stato di disoccupazione dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

di essere iscritto all'agenzia per l'impiego di \_\_\_\_\_

2. che il reddito del proprio nucleo familiare dell'anno \_\_\_\_\_ è inferiore a €8263,31,

incrementato fino a €11362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori €516,46 per ogni figlio a carico;

3. che il proprio nucleo familiare è così costituito;

a) nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ relazione di parentela \_\_\_\_\_

b) nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ relazione di parentela \_\_\_\_\_

c) nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ relazione di parentela \_\_\_\_\_

d) nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ relazione di parentela \_\_\_\_\_

data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il/la Dichiarante