

Spett.le
Direzione Socio Sanitaria
SSD Assistenza sanitaria di base,
Specialistica metropolitana e farmaceutica
Viale Virginia Centurione Bracelli 1.3
16142 Genova

Oggetto: Richiesta archiviazione sanzione amministrativa per esenzione alla compartecipazione alla spesa sanitaria - Reg. n.

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____ nato/a a _____

Il _____ e residente in _____

via _____ n. _____

email _____ tel. _____

in qualità di:

diretto interessato genitore del minore altro _____

in merito agli esiti delle verifiche sull'autocertificazione presentata nel 201__ (reddito anno 201__) per il recupero del ticket non pagato (art. 1 comma 10 del D.M. 11/12/2009) notificato con nota prot. n. _____ del _____ al sig./sig.ra _____ codice fiscale _____ sanzione amministrativa Reg. n. _____

CHIEDE

L'archiviazione della sanzione amministrativa Reg. n. _____ del _____ di importo pari ad € _____ in quanto:

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali e civili in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del citato D.P.R., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere titolare

a far data dal _____ del seguente codice di esenzione _____

a far data dal _____ del seguente codice di esenzione _____

a far data dal _____ del seguente codice di esenzione _____

Altro _____

Richiede, inoltre, l'audizione presso l'Autorità competente

Allega alla presente le proprie memorie difensive

FIRMA

Data, luogo _____

- Alla presente deve essere allegata la copia completa del documento di identità del dichiarante, in corso di validità

- In caso di delega, la persona delegata deve allegare altresì la copia completa del documento di identità del delegante.