



All'Azienda ULSS n. 4 "Veneto Orientale"

RICHIESTA DI ANNULLAMENTO/REVOCA DEL CERTIFICATO DI ESENZIONE PER REDDITO

Il sottoscritto/la sottoscritta _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ indirizzo _____

CHIEDE DI

- ANNULLARE** l'autocertificazione sottoscritta nell'anno _____, attualmente agli atti dell'Azienda, e di effettuare il pagamento della somma non versata (ticket) per prestazioni sanitarie usufruite nell'anno _____, consapevole di aver reso una dichiarazione non veritiera per erronea valutazione della situazione reddituale del proprio nucleo familiare per l'anno _____
- REVOCARRE** la validità dell'esenzione per reddito a partire dalla data _____, in quanto si sono modificate le condizioni per beneficiare di tale esenzione (specificare):

Data _____

(firma)

Nei casi di annullamento o di revoca del certificato di esenzione per reddito è necessario riconsegnare il certificato in proprio possesso allegandolo alla presente richiesta.

Nota per lo sportello: trasmettere copia della presente richiesta al Direttore dell'UOC Acquisto prestazioni sanitarie e governo liste d'attesa.