

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI – Tel. 0746 2781
Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577

Richiesta di annullamento/revoca /cancellazione dell'esenzione ticket per motivi di reddito

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
via _____ n. _____
Codice Fiscale _____

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 avere reso una dichiarazione non veritiera per erronea valutazione della situazione reddituale del proprio nucleo familiare per l'anno _____.
- **REVOCARE** la validità dell'esenzione per reddito a partire dalla data _____ in quanto modificate le condizioni per beneficiare di tale esenzione (specificare): _____.
- **CANCELLARE** l'esenzione ticket attribuita automaticamente dal sistema regionale in data _____, in quanto non titolare delle condizioni riconosciute.

per se stesso/a;

per i familiari minori di seguito elencati:

_____ nato il _____ a _____
_____ nato il _____ a _____
_____ nato il _____ a _____
_____ nato il _____ a _____

Data _____

Firma _____

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