

Richiesta di ANNULLAMENTO/REVOCA del certificato di esenzione ticket per reddito

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a
Via _____ n. _____
Codice fiscale _____
Telefono (fisso o cellulare) _____

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):

Data _____

Firma _____

Nota per la provincia di Modena:

Se la richiesta è presentata presso una farmacia, è necessario **allegare una copia di un documento** d'identità in corso di validità. La farmacia provvede a inviare la richiesta all'Azienda USL di Modena tramite fax o posta elettronica (a un indirizzo non PEC).