



### Richiesta di ANNULLAMENTO/REVOCA di esenzione ticket per lavoratore colpito dalla crisi

Io sottoscritto/a .....  
( Cognome ) ( Nome )

nato/a a ..... il .....  
( Comune ) ( Provincia )

Residente a.....Via.....n. ....

.codice fiscale..... telefono.....

#### CHIEDO

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 condizione lavorativa per l'anno.....

revocare la validità dell'esenzione per lavoratore colpito dalla crisi a partire dalla data..... in quanto modificate le condizioni per beneficiare di tale esenzione (specificare):

---

Luogo e data

Firma (*per esteso e leggibile*)

....., .....

.....

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).