Modulo annullamento/revoca

ALL'AZIENDA USL DI……

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 ficale _____

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