ASU FC
Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

RICHIESTA di **ANNULLO-REVOCA DELL'ESENZIONE TICKET PER MOTIVI DI REDDITO (E01, E02, E03** ed **E04)**

Il/la sottoscritto/a in qualità di: ☐ **diretto interessato**

COGNOME ________________________________ NOME ________________________________
nato/a a (Comune, Prov.) ____ il _____/_____/________
codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|| telefono ________________________
Email ____ residente a ______________________________
Provincia ______________________via ______________________________n. __

Oppure In qualità di : ☐ **esercente la responsabilità genitoriale** ☐ **amministratore di sostegno**

☐ **coniuge, figlio/a o altro/a parente in linea diretta collaterale fino al 3° grado** ☐ **tutore** **di:**

COGNOME ________________________________ NOME ________________________________
nato/a a (Comune, Prov.) ____ il _____/_____/________
codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|| telefono ________________________
Email ______________________________________residente a ______________________________
Provincia ______________________via __________________________________n. ______

☐ **CHIEDE DI ANNULLARE L'ESENZIONE TICKET CHE È STATA ATTRIBUITA DAL MEF** (*a partire dall'inizio della validità annuale*)

☐ **E01** ☐ **E03** ☐ **E04**

Nell'anno/negli anni ________________________________ in quanto privo dei requisiti per beneficiare di tale esenzione attualmente agli atti dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale.

☐ **CHIEDE DI ANNULLARE L'ESENZIONE TICKET AUTOCERTIFICATA**

☐ **E01** ☐ **E03** ☐ **E04**

Nell'anno/negli anni ____________________________ attualmente agli atti della Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, consapevole di avere reso una dichiarazione non veritiera rispetto alle condizioni previste dalla normativa, per erronea valutazione della situazione reddituale del mio nucleo familiare o per *(specificare)*
____

☐ **CHIEDE DI REVOCARE L'ESENZIONE TICKET** (a partire dalla data indicata)

☐ **E02**

A partire dalla data ___/____/______ indicare la data in cui sono venute meno le condizioni che davano diritto all'esenzione, ad es. ripresa dell'attività lavorativa) in quanto si sono modificate le condizioni per beneficiare di tale esenzione *(specificare)* ____

□ **CHIEDE PER I FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO DI SEGUITO ELENCATI DI:**

□ **ANNULLARE L'ESENZIONE E03** □ **ANNULLARE L'ESENZIONE E04**

□ **REVOCARE L'ESENZIONE E02** a partire dalla data _____ / _____ / _____

FAMILIARI	CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA

SI IMPEGNA

A pagare il ticket sulle prestazioni eventualmente usufruite in esenzione relative alla certificazione annullata/revocata.

Data _____ / _____ / _____ Firma _____

NOTA BENE:

L'interessato, il delegato ed eventuali familiari a carico dovranno allegare alla presente richiesta la copia di un documento d'identità in corso di validità.

==========

SPAZIO RISERVATO ALL'OPERATORE:

Rilasciare all'assistito fotocopia per ricevuta.

Data _____ / _____ / _____ timbro e firma operatore CUP _____

Note D.P.R. 445/2000: "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" - L'articolo 71 comma 1 del D.P.R. n. 445/2000 dispone "Le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 (Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni) e 47 (Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà)". - L'articolo 76 commi 1,2 e 3 del D.P.R. n. 445/2000 dispone: "1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenete dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni) e 47 (Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale."

Informativa ai sensi dell'art 13 del DLgs n 196/2003.
I dati forniti dall'utente verranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e, comunque, nel rispetto della suddetta legge. In particolare i suddetti dati sono necessari per la definizione della misura di compartecipazione alla spesa sanitaria dei cittadini. All'utente competono i diritti previsti dall'art. 13 del DLGS 196/2003, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati, chiedendo la correzione, l'integrazione e, ricorrendone i presupposti, la cancellazione ed il blocco degli stessi.