

ALLEGATO N. 3

MODELLO DI DOMANDA

AL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

OGGETTO: DM 11.12.2009 - MODELLO DI CONTRODEDUZIONI ALLA CONTESTAZIONE A SEGUITO DI VERIFICA ESENZIONI TICKET PER REDDITO.

**Il/la sottoscritto/a codice fiscale nato/a a il residente in Via _____ n. e-mail
tel. _____, in qualità di:**

- diretto interessato**
- genitore del minore**
- altro**

**in merito agli esiti, delle verifiche sull'autocertificazione presentata nell'anno
20..... (reddito anno) per il recupero del ticket non pagato (art. 1 comma 10 del
D.M. 11.12.2009), notificati con nota prot. n. _____ del _____ al/ alla
Sig./ra..... codice fiscale.....**

CHIEDE

- L'annullamento parziale dell'avviso di pagamento dell'importo di €..... in quanto
titolare a far data dal del seguente codice di esenzione.....**
- L'annullamento totale dell'avviso di pagamento dell'importo di €..... in
quanto titolare a far data dal del seguente codice di esenzione**
- Altro**

a tal fine allega i seguenti documenti:

- **copia del documento di riconoscimento in corso di validità**
-
-

Data e luogo _____

FIRMA _____

(In caso di delega, la persona delegata dovrà allegare copia del proprio documento di riconoscimento e copia del documento di riconoscimento del delegante).

Informativa Privacy : i dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento dell'attività di "verifica delle esenzioni ticket per reddito" e dei collegati trattamenti di dati personali effettuati anche con l'ausilio di strumentazione elettronica da parte dell'ASL _____

Responsabile per lo specifico trattamento è il Direttore Amministrativo dell'ASL. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs 196/03 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, indicazione delle finalità del trattamento), effettuando richiesta all'ufficio centrale di verifica delle esenzioni ticket per reddito. In mancanza del suo consenso il trattamento dei dati personali e la presa in carico della sua richiesta non saranno possibili.

Data e luogo _____

FIRMA _____