

Modulo annullamento/revoca

**All’Azienda Sanitaria Universitaria
Giuliano Isontina
Via Costantino Costantinides, 2
34128 Trieste**

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

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente a _____ Via _____
_____ n. _____ Codice Fiscale | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

CHIEDE

- **di ANNULLARE** l’autocertificazione sottoscritta nell’anno/negli anni _____
attualmente agli atti dell’Azienda e di effettuare il
pagamento della somma non versata (ticket) per prestazioni sanitarie usufruite
nell’anno negli anni sopra indicati.

- **di REVOCARE** la validità dell’esenzione per reddito a decorrere da
_____ in quanto modificate le condizioni per beneficiare di tale esenzione

SI IMPEGNA

a pagare il ticket sulle prestazioni eventualmente usufruite presso altre Aziende Sanitarie Regionali ed extra Regionali e/o privati convenzionati nell’anno/negli anni su indicato/i e relativo/i alla/e autocertificazione/i annullata/e

Data _____ Firma _____

NOTA BENE: nei casi di annullamento o revoca del certificato di esenzione per età e reddito è necessario riconsegnare il certificato in proprio possesso allegandolo alla presente richiesta (solo per l’anno in corso)

=====

Rilasciare all’assistito fotocopia per ricevuta

data _____ timbro e firma operatore CUP _____

SEDE LEGALE ASUGI: Via Costantino Costantinides, 2
34128 Trieste (TS) Parco di San Giovanni
Centralino: 040 3991111 Fax: 040 399 5113
C.F. e P. IVA 01337320327
asugi.sanita.fvg.it – pec: asugi@certsanita.fvg.it