

Alla Azienda Sanitaria Universitaria  
Giuliano Isontina  
SC Farmacia Unica Aziendale - SS  
Area Farmaceutica Territoriale  
Via Vittorio Veneto n.173 pal. B  
pec: [asugi@certsanita.fvg.it](mailto:asugi@certsanita.fvg.it)

**OGGETTO:** Istanza di rateizzazione sanzione amministrativa pecuniaria ex art. 26 Legge 24 novembre 1981, n. 689 e s.m.i

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il.....  
residente a.....  
codice fiscale.....  
in qualità di.....  
della impresa.....  
in relazione al seguente atto emesso dalla ASUGI:

- verbale n.....del.....elevato da.....
- ordinanza ingiunzione di pagamento n.....del.....

**chiede**

- la rateizzazione del pagamento in n. ....rate mensili;
- la rateizzazione del pagamento nel massimo frazionamento consentito per legge;

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, l'ASUGI procederà alla revoca del beneficio ottenuto, salva l'applicazione delle sanzioni penali come richiamata dall'art. 76 del DPR 445/2000.

**“RATEIZZAZIONE: ove dalla documentazione presentata o dalle informazioni acquisite risulti che le condizioni economiche dell'istante, in relazione all'entità della sanzione inflitta, siano tali da non consentirgli il soddisfacimento, in un'unica soluzione, dell'obbligazione sanzionatoria”.**

**Dichiara**

di trovarsi in condizioni economiche disagiate per i seguenti motivi:

.....  
.....  
.....

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al REG. UE 2016/679 – GDPR e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa.

Allega fotocopia di documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data:.....

*firma*

.....