

ESENZIONE TICKET PER REDDITO (DM 11/12/2009)

MODULO REGIONALE REVOCA
DEL CERTIFICATO di ESENZIONE TICKET per REDDITO

Il/la sottoscritto/a

Cognome	<input type="text"/>																											
Nome	<input type="text"/>																											
Codice Fiscale	<input type="text"/>													Nato il	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
a	<input type="text"/>																											
Telefono	<input type="text"/>		/	<input type="text"/>																								
Residente a	<input type="text"/>													Provincia	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Indirizzo	<input type="text"/>																							n.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
In qualità di	<input type="checkbox"/> Interessato <input type="checkbox"/> Genitore esercente la potestà CF: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Tutore* di _____ CF: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Interessato stesso con assistenza del curatore. <input type="checkbox"/> Coniuge, figlio o altro parente in linea diretta o collaterale fino al 3° grado a causa dell'impedimento temporaneo per motivi di salute di _____ CF: <input type="text"/>																											

* per tutore si intende anche l'amministratore di sostegno

CHIEDE di

☐ **REVOCARRE** la validità del certificato di esenzione per reddito a partire dalla data / / in quanto modificate le condizioni per beneficiare di tale condizione di esenzione.

Nel caso in cui l'assistito ritenga che sussistano le condizioni per beneficiare di altra esenzione da reddito dovrà presentare il relativo modulo di autocertificazione (modulo 1). Nel caso in cui l'assistito ritenga che sussistano le condizioni per autocertificare una fascia di reddito dovrà presentare il relativo modulo di autocertificazione (modulo 4).

Nel caso in cui l'assistito abbia usufruito di prestazioni specialistiche e/o farmaceutiche utilizzando il certificato di esenzione revocato dovrà procedere all'autoravvedimento presentando il modulo 6.

Consenso al trattamento dati (ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003) I dati forniti dall'utente saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. In particolare, i dati inerenti le fasce di reddito e le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione medica. All'utente competono i diritti previsti da art. 13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione e il blocco degli stessi.

Data _____ Firma _____

Parte riservata al personale della Azienda USL- IDENTIFICAZIONE DEL CITTADINO DICHIARANTE:

Tipo documento _____ N. _____

rilasciato da _____ il _____ scadenza _____

L'impiegato addetto _____

La presente autocertificazione viene archiviata e conservata per le successive operazioni di controllo della veridicità delle dichiarazioni rilasciate