

CONTESTAZIONE VERIFICA DELLE ESENZIONI TICKET PER REDDITO AUTOCERTIFICAZIONI 202__ (REDDITO 202__)

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in Via _____ n. _____

telefono _____ email _____

in qualità di diretto interessato genitore del minore altro _____

in merito agli esiti delle verifiche sull'autocertificazione presentata nel 202__ (reddito anno

202__) per il recupero del ticket non pagato (art. 1 comma 10 del D.M. 11/12/2009) notificato

con nota prot. n. _____ del _____

al Sig./sig.ra _____

Codice Fiscale _____ Cod. pratica _____

CHIEDE

l'annullamento dell'avviso di pagamento dell'importo di € _____ per le seguenti

motivazioni: _____

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

In caso di delega, la persona delegata dovrà presentarsi con documento di riconoscimento e fotocopia di un documento di riconoscimento del delegante.

L'azienda Ulss n 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 23 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss2.veneto.it, in quanto applicabile.

Luogo, data _____

Firma _____