**RICHIESTA**

**REGOLARIZZAZIONE SPONTANEA**

**PER TICKET SANITARI NON VERSATI**

**EX L.R. 33/2022 ARTICOLO 9 COMMA 3**

|  |  |
| --- | --- |
| Trasmissione:* PEC: protocollo@pec.ats-valpadana.it
* Email: esenzioniticket@ats-valpadana.it
 | Spett.leATS VAL PADANAVia dei Toscani 146100 Mantova |
|  |  |
|  | lì,  |

**OGGETTO:** Richiesta di verifica posizione rispetto a ticket dovuti non versati per la fruizione di prestazioni sanitarie, o di farmaci, dispensati dal SSN, ai sensi dell’art. 9, comma 3, L.R. 28 dicembre 2022 – n. 33

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | Cod.Fisc. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nato/a a |  | il |  | residente a |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| in via |  | telefono |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo mail/PEC |  |

**CHIEDE**

a codesta ATS di verificare la propria posizione rispetto ai ticket dovuti e non versati per prestazioni di specialistica ambulatoriale o altre prestazioni assimilate e/o per prestazioni di assistenza farmaceutica, indebitamente fruite in regime di esenzione negli anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai fini della regolarizzazione.

E’ consapevole che l’ammontare del ticket dovuto è calcolato senza procedere allo scorporo delle prestazioni per le quali sono previste altre esenzioni (es. esenzioni per patologia).

Ogni comunicazione relativa la presente istanza, sia per la quantificazione di quanto dovuto all’ATS sia per l’indicazione delle modalità di pagamento, potrà essere inviata al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato: copia documento d’identità

In fede,

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_