

n° protocollo _____ del _____
(campo a cura di ATS della Brianza)

Spettabile
ATS DELLA BRIANZA
sede Territoriale di Lecco
Ufficio Controllo Esenzioni
Corso Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco

_____, li _____

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. 19, della Legge Regionale n. 17/2022

Il/La sottoscritto/a

nome _____ cognome _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ c.a.p. _____ prov. _____

in via/etc. _____ n° _____

telefono _____ e-mail _____

ai sensi dell'art. 19 della Legge Regionale n. 17/2022

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 ai fini della regolarizzazione.

Allegato: copia documento d'identità

In fede,
Firma _____

ATTENZIONE: ai sensi dell'art. 19, comma 3, L.R. 17/2022 la richiesta spontanea deve pervenire a questa ATS entro e non oltre il termine previsto del 31/12/2022 con le seguenti modalità :

1. a mezzo e-mail all'indirizzo esenzioni@ats-brianza.it ; a mezzo PEC all'indirizzo protocollo@pec.ats-brianza.it
2. brevi manu all'Ufficio Protocollo: sede di Monza, in viale Elvezia 2 - 20900 Monza; sede di Lecco, c.so Carlo Albero, 120 – 23900 Lecco.
3. Con raccomandata a/r indirizzata a ATS della Brianza - Ufficio Controllo Esenzioni, c.so Carlo Alberto 120, 23900 Lecco