

**ATS DELLA BRIANZA**

Ufficio Esenzioni  
Corso Carlo Alberto, 120  
23900 Lecco

**OGGETTO: RICHIESTA DI UTILIZZO DI DIVERSA TIPOLOGIA DI ESENZIONE**

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... CAP ..... via/p.za..... n. ....  
tel..... indirizzo e-mail.....  
Codice Fiscale .....

in relazione alla richiesta di pagamento ticket emesso da ATS DELLA BRIANZA prot. n. ....

codice di esenzione contestato la diffida indicata: • E01 • E02 • E03 • E04 (barrare solo il codice indicato nel verbale)

codice di esenzione del quale si dichiara di possedere i requisiti e al quale si chiede di ricondurre le prestazioni fruite: • E01 • E05 • E12 • E14 (barrare uno o più codici a seconda dei requisiti)

**CHIEDE PERTANTO L'ARCHIVIAZIONE DELL'ACCERTAMENTO** sopra indicato *(si ricorda che nel caso di riconduzione alle sole esenzioni E01/E05 occorre procedere al pagamento dei ticket dovuti per l'assistenza farmaceutica, fatto salvo il caso di possibile fruizione anche della esenzione E14 solo a decorrere dalla sua entrata in vigore, 01/04/2014).*

Allega alla presente:

- fotocopia della carta d'identità o di altro documento di riconoscimento valido;
- la seguente documentazione: .....
- .....
- .....
- .....

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali forniti con la presente sono raccolti presso l'ATS della Brianza e saranno trattati in banca dati automatizzata per finalità inerenti il procedimento sanzionatorio in questione.

Data ..... Firma .....