Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

RICHIESTA DI REVOCA DEL CERTIFICATO DI ESENZIONE DEL TICKET

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28.12.2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____il _____

e residente a _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

CHIEDE di

REVOCARE la validità dell'esenzione per reddito di cui al codice _____ in quanto modificate le condizioni socio-reddituali per beneficiare di tale esenzione (specificare): _____

_____

_____

per sé e per i seguenti familiari a carico:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice fiscale

Il sottoscritto ai sensi del D.Lgs. 196/2003 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Data_____ Firma del dichiarante_____

Allegata: fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445

NOTA BENE: è necessario riconsegnare l'eventuale certificato/i in proprio possesso allegandolo alla presente richiesta.