



Al Direttore Amministrativo della ASL Lecce  
tramite il Distretto Socio Sanitario \_\_\_\_\_  
email: [esenzionireddito.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it](mailto:esenzionireddito.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it)

**Oggetto: verifica delle esenzioni ticket per reddito – autocertificazioni 2011 (reddito 2010)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
in qualità di:  diretto interessato  genitore del minore  altro \_\_\_\_\_

**in merito agli esiti delle verifiche sull'autocertificazione presentata nel 2011 (reddito anno 2010) per il recupero del ticket non pagato (art. 1 co. 10 del D.M. 11/12/2009) notificato con nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

al sig. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- la stampa del dettaglio delle prestazioni sanitarie effettuate nell'anno 2011
- l'annullamento parziale dell'avviso di pagamento dell'importo di € \_\_\_\_\_ in quanto titolare far data dal \_\_\_\_\_ del seguente codice di esenzione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- l'annullamento totale dell'avviso di pagamento dell'importo di € \_\_\_\_\_ in quanto titolare far data dal \_\_\_\_\_ del seguente codice di esenzione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Informativa Privacy** I dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento dell'attività di "verifica delle esenzioni ticket per reddito" e dei collegati trattamenti di dati personali effettuati anche con l'ausilio di strumentazione elettronica da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di Lecce. Responsabile per lo specifico trattamento è il Direttore Amministrativo della ASL Lecce. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, indicazione delle finalità del trattamento), effettuando richiesta all'ufficio centrale di verifica delle esenzioni ticket per reddito email [esenzionireddito.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it](mailto:esenzionireddito.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it)

**In mancanza del suo consenso il trattamento dei dati personali e la presa in carico della sua richiesta non saranno possibili.**

Data e luogo \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

- ✓ **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.**

Data e luogo \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

## RISERVATO ALLA ASL LECCE

1) Estremi del documento di identità del richiedente: tipo \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

**fotocopia del documento allegato all'istanza**

2) Estremi del documento di identità del delegato: tipo \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

**fotocopia del documento allegato all'istanza**

### ESAME PRELIMINARE A CURA DEGLI OPERATORI DEI DISTRETTI SOCIO SANITARI

Vista la domanda, verificato che l'assistito è in possesso del seguente codice esenzione: \_\_\_\_\_  
a far data dal \_\_\_\_\_  **altro** \_\_\_\_\_

A) si consegna al richiedente la stampa del dettaglio delle prestazioni specialistiche effettuate nell'anno 2011 in quanto titolare o delegato dei dati sensibili contenuti in essa.

B) la stessa può trovare accoglimento favorevole e si può procedere all' **ANNULLAMENTO PARZIALE** della richiesta di recupero ticket non pagato di € \_\_\_\_\_ notificato con nota prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ al sig. \_\_\_\_\_

C) la stessa può trovare accoglimento favorevole e si può procedere all' **ANNULLAMENTO TOTALE** della richiesta di recupero ticket non pagato di € \_\_\_\_\_ notificato con nota prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ al sig. \_\_\_\_\_

D) la stessa non può trovare accoglimento favorevole (**DINIEGO**) e non si può procedere all' annullamento totale/parziale della richiesta di recupero ticket non pagato di € \_\_\_\_\_ notificato con nota prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ al sig. \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ timbro e firma \_\_\_\_\_

### ESAME DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO A CURA DELL'UFFICIO CENTRALE

Vista la domanda e l'esame preliminare di un operatore del DSS di \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

si conferma la valutazione preliminare di cui al punto: **A) ANNULLAMENTO PARZIALE; B) ANNULLAMENTO TOTALE; C) DINIEGO**

si ritiene che la domanda possa essere accolta/rigettata per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ timbro e firma \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ timbro e firma \_\_\_\_\_ **Il Direttore Amministrativo**