

All'ASST Papa Giovanni XXIII
Piazza OMS, 1
24127 – Bergamo
fax 035.2674100
PEC: ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it
PEO: protocollo@asst-pg23.it

Oggetto: Sollecito del ticket n. _____
vostra lettera prot. n. _____ del _____ SC Area accoglienza - CUP.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____
C.F. _____ telefono _____ mail _____
posta certificata (pec) _____ cellulare _____

in merito alla richiesta di pagamento del ticket di cui all'oggetto, in qualità di:

- intestatario della prenotazione
- altro (specificare rapporto con l'intestatario della prenotazione) _____

DICHIARA

che il pagamento richiesto **non è dovuto** per il seguente motivo (barrare la voce d'interesse):

- l'intestatario della prenotazione è titolare di esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria (codice esenzione _____);
- il pagamento è stato effettuato presso uno sportello cassa della Vs. Azienda in data _____, come da ricevuta allegata;
- il pagamento è stato effettuato tramite Riscuotitore Automatico/Punto Amaranto in data _____, come da ricevuta allegata;
- il pagamento è stato effettuato tramite PagoPA/bonifico bancario in data _____, come da ricevuta allegata;
- non ha prenotato/eseguito le prestazioni a cui si riferisce l'addebito;
- altro: _____

Autorizza il trattamento dei dati per tutte le pratiche conseguenti alla presente comunicazione.

_____, lì _____

(firma autografa o elettronica)

Si allega quanto segue: copia del documento di riconoscimento, _____
