

Modulo annullamento/revoca per lavoratori colpiti dalla Crisi (E99)

ALL'AZIENDA USL DI.....

Richiesta di ANNULLAMENTO/REVOCA della autocertificazione per l'esenzione ticket relativa ai lavoratori colpiti dalla crisi ed eventuali familiari a carico (E99)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

CHIEDE per se e/o per eventuali familiari a carico di:

- **ANNULLARE** l'autocertificazione sottoscritta nell'anno _____ attualmente agli atti dell'Azienda, e di effettuare il pagamento della somma non versata (ticket) per prestazioni sanitarie usufruite nell'anno _____

Consapevole di avere reso una dichiarazione non veritiera per erronea valutazione della situazione reddituale/lavorativa per l'anno _____

- **REVOCARE** la validità dell'autocertificazione per l'esenzione ticket relativa ai lavoratori colpiti dalla crisi a partire dalla data _____

In quanto modificate le condizioni per beneficiare di tale esenzione (specificare):

Data _____

Firma _____

NOTA BENE: Nei casi di annullamento o revoca del certificato di esenzione per reddito è necessario riconsegnare l'autocertificazione rilasciata in precedenza allegandola alla presente richiesta