

DICHIARAZIONE

Avvenuta conoscenza e consapevolezza

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ c.f.: _____

DICHIARA

di essere stato/a portato/a a conoscenza, da parte dell'operatore del CAF:

Sig./ra _____

dell'esito negativo relativo alle autocertificazioni presentate dal/dalla sottoscritto/a nel/negli anno/i _____ afferente il rilascio dell'esenzione per condizione economica, e di voler ugualmente presentare autocertificazione, al fine di ottenere il certificato di esenzione per condizione economica per l'anno _____, consapevole che l'ASP provvederà al recupero delle somme relative al ticket sanitario afferenti le prestazioni rese negli anni in questione.

_____ il _____

Firma del Dichiarante
(per esteso)

Firma dell'Operatore
(per esteso)

N.B.: Detta dichiarazione va allegata all'autocertificazione con copia di documento di riconoscimento.