**Allegato 5)**

DA STAMPARSI SU CARTA INTESTATA ASL TO 4

(modello proposto per le lettere di sollecito relative a autocertificazione E02-minorenni)

**OGGETTO:** Controlli sulle autocertificazioni per condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

A seguito di controlli a cura del Ministero dell’Economia e delle Finanze per l’anno 2012, è risultato che il minore ………………… ha fruito dell’esenzione E02 rilasciata ai disoccupati e loro familiari, pur non avendo i requisiti sotto riportati:

E02: soggetti in stato di disoccupazione – e loro familiari a carico - con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico (ex art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni).

L’ASL è tenuta a richiedere il pagamento del ticket non versato per le prestazioni fruite indebitamente in regime di esenzione, dal Sig….. nell’anno 2012 qui evidenziate:

- specialistica ambulatoriale per euro…… - farmaceutica per euro…..

- Totale da versare euro…..

La invitiamo pertanto, a versare la somma di euro ………..entro 60 giorni dalla presente comunicazione mediante:

***VERSAMENTO SUL CONTO CORRENTE POSTALE* 12443107 *(bollettino allegato alla presente)***

Questa modalità di pagamento esonera dalla consegna della ricevuta, che verrà trasmessa direttamente dal Servizio Postale alla scrivente.

Informiamo che nel caso di mancato pagamento entro i suddetti termini, il procedimento sarà trasmesso alla S. S. Legale e Assicurazioni dell’A.S.L TO4, che darà corso al recupero del credito, con addebito delle spese di notifica.

Distinti saluti

**Allegato 1 BIS)**

(modello diffida ad adempiere relativa a tickets non pagati da utilizzarsi a cura della S. S. Legale e Assicurazioni)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig. Cognome e Nome

Indirizzo

Cod post. Città Prov.

**OGGETTO:** Diffida ad adempiere.

Inviamo la presente a seguito del mancato pagamento della prestazione specialistica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Lei usufruita presso questa Azienda il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ già richiestaLe con precedente sollecito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Poiché il termine dell’anzidetto pagamento di trenta giorni risulta ampiamente decorso, con la presente, ai sensi dell’art. 1454 c.c. Le formuliamo formale diffida ad adempiere al pagamento della somma di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oltre € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per spese postali entro e non oltre 15 giorni dal ricevimento della presente da effettuarsi mediante accredito su conto corrente postale: **IBAN IT08F0760101000000012443107**-

In mancanza di ciò procederemo al recupero coattivo del credito di Ns. spettanza.

Distinti saluti.

FIRMA

**Allegato 2 BIS)**

(modello diffida ad adempiere relativa a referti non ritirati da utilizzarsi a cura della S. S. Legale e Assicurazioni)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig. Cognome e Nome

Indirizzo

Cod post. Città Prov.

**OGGETTO:** Diffida ad adempiere.

Inviamo la presente a seguito del mancato ritiro relativo del referto relativo alla prestazione specialistica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Lei usufruita presso questa Azienda il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ già richiestaLe con precedente sollecito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Poiché il termine dell’anzidetto pagamento di trenta giorni risulta ampiamente decorso, con la presente, ai sensi dell’art. 1454 c.c. Le formuliamo formale diffida ad adempiere al pagamento della somma di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oltre € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per spese postali entro e non oltre 15 giorni dal ricevimento della presente da effettuarsi mediante accredito su conto corrente postale: **IBAN IT08F0760101000000012443107**-

In mancanza di ciò procederemo al recupero coattivo del credito di Ns. spettanza.

Distinti saluti.

FIRMA

**Allegato 3 BIS)**

(modello diffida ad adempiere relativa a prestazioni non disdette da utilizzarsi a cura della S. S. Legale e Assicurazioni)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig. Cognome e Nome

Indirizzo

Cod post. Città Prov.

**OGGETTO:** Diffida ad adempiere.

Inviamo la presente a seguito del mancato pagamento della tariffa intere a fronte della omessa disdetta della prestazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ prenotata per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso questa Azienda già richiestaLe con precedente sollecito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Poiché il termine dell’anzidetto pagamento di trenta giorni risulta ampiamente decorso, con la presente, ai sensi dell’art. 1454 c.c. Le formuliamo formale diffida ad adempiere al pagamento della somma di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oltre € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per spese postali entro e non oltre 15 giorni dal ricevimento della presente da effettuarsi mediante accredito su conto corrente postale: **IBAN IT08F0760101000000012443107**-

In mancanza di ciò procederemo al recupero coattivo del credito di Ns. spettanza.

Distinti saluti.

FIRMA