**Allegato 4)**

DA STAMPARSI SU CARTA INTESTATA ASL TO 4

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

**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