

Agenzia di Tutela della Salute
di Brescia
Servizio Affari Generali e Legali
Ufficio Esenzioni
Viale Duca degli Abruzzi, 15
25124 - BRESCIA

Trasmissione:

- ☐ a mano – Portineria Viale Duca Abruzzi n. 15
Brescia – da lun a ven ore 07,30 alle 19,00
- ☐ a mezzo posta – Viale Duca Abruzzi n. 15-25124 BRESCIA
- ☐ PEC: protocollo@pec.ats-brescia.it
(con documentazione in formato .PDF – no immagini/fotografie)
- ☐ Email: Esenzioni@ats-brescia.it

N.B. – L'utilizzo della mail è considerato canale non sicuro ai fini della protezione di dati personali con particolare riguardo ai dati sensibili (attinenti la salute).

Brescia, _____

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ nato a/in
_____ il _____ C.F. _____, residente
a _____ in Via _____, telefono _____
titolare del Codice di Esenzione

E01	E02	E03	E04	E05	E12	E14	E15
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

*, visto il processo
verbale di accertamento prot. n. _____ del _____

CHIEDE VERIFICA TRAMITE COMMISSIONE SANITARIA

CON AUTORIZZAZIONE ALLA STAMPA DETTAGLIATA DELLE PRESTAZIONI FRUITE

ai fini della valutazione in ordine alla presenza di prestazioni accertate con il processo verbale sopra indicato riconducibili a patologie per le quali si fruisce di specifica esenzione.

In fede

Si allega:

- Copie documentazione per verifica (eventuali cartellino rosa o documento attestante esenzione per patologia) o copia cartellino verde (per invalidità).
- Documento d'identità

*** Barrare la casella di interesse**