

**SOC Direzione Amministrativa
Presidio S.Maria della
Misericordia-IMFR Gervasutta**

Spett.le

Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Adriana Cerrone
(+39) 0432 553177
adriana.cerrone@asufc.sanita.fvg.it

Udine,

OGGETTO: Verifica autocertificazioni di esenzione al pagamento del ticket sanitario.

Con riferimento alla sua richiesta, successiva alla nostra nota n. prot. del
..... relativa all'oggetto, si comunica quanto segue:

La SV, al tempo delle prestazioni segnalate, era titolare di esenzioni per patologia
come segue:

Codice	Descrizione esenzione	Decorrenza

Si allega l'elenco delle prestazioni effettuate in regime di esenzione **indebitamente
fruita per reddito, da sottoporre al medico prescrittore** qualora, a suo giudizio, si
possano considerare coperte da esenzione per patologia.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dott.ssa Adriana Cerrone

SEZIONE RISERVATA AL MEDICO PRESCRITTORE

Le prestazioni allegate n. _____
possono ritenersi coperte da esenzione.

IL MEDICO PRESCRITTORE