PROTOCOLLO

AL DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA
SERVIZI AMMINISTRATIVI DIP.LI
AZIENDA USL FERRARA
P.tta F.Beretta 7
44121 - FERRARA

ISTANZA DI RATEIZZAZIONE CREDITO NEI CONFRONTI DELL'AZIENDA USL DI FERRARA

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ Prov. _____ in Via/Piazza

_____ C. F. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

dovendo pagare all'Azienda USL di Ferrara la somma di € _____ a seguito di:

□ Verbale relativo a Sanzione Amm.va/Ordinanza Ingiunzione Pagamento

n. _____ del _____

□ fattura/e – nota/e nr. _____del _____

per aver usufruito di prestazioni a pagamento o a compartecipazione,

DICHIARA

□ di trovarsi in condizioni economiche disagiate

□ di trovarsi in condizioni economiche tali da non poter far fronte al pagamento immediato dell'intera somma da restituire senza causare conseguenze negative per l'andamento familiare

□ che, data la rilevanza dell'importo, la restituzione per intero potrebbe avere gravi ripercussioni per la propria attività lavorativa e/o imprenditoriale, con risvolti anche su eventuali dipendenti;

CHIEDE

di essere ammesso al pagamento rateale dell'importo dovuto, possibilmente nel numero di _____ rate mensili di €._____ circa.

NB. la concessione del numero di rate richiesto è a discrezione di questa amministrazione

A tal fine, consapevole, in caso di falsità in atti e dichiarazione mendace, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.
Il/La sottoscritto autorizza, ai sensi del D.Lgs. N. 196/03 e s.m.i., il trattamento dei propri dati personali per le finalità inerenti il procedimento di rateizzazione.

Luogo e data _____ Firma _____

N.B. In caso di trasmissione per posta della presente istanza, è necessario allegare fotocopia del documento di identità del richiedente e qualsiasi altro documento ritenuto utile.

AVVERTENZA: le Amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive stesse, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28/12/2000 n. 445)

DSP – Direzione Dipartimento - P.tta F.Beretta 7 – 44100 Ferrara
Tel.0532/235232-296 – fax 0532/235253-5221 - e-mail a.persanti@ausl.fe.it **PEC: dirdsp@pec.ausl.fe.it**