|  |
| --- |
| **Tit. II.5.03**. |

|  |
| --- |
| **Oggetto: riscontro richiesta di verifica ticket dovuti e non versati per la fruizione di prestazioni sanitarie, o di farmaci, dispensati dal SSN, ai sensi dell’art. 18, comma 3, della legge regionale n. 23/2018; contestuale impegno al pagamento di quanto dovuto** |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

In riscontro alla Sua richiesta del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prot. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) di pari oggetto, si comunica che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tramite il supporto del “Sistema Tessera Sanitaria” è stata accertata l’assenza, nelle annualità sotto riportate, dei requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale per beneficiare del diritto all’esenzione dal pagamento del ticket per le prestazioni di specialistica ambulatoriale o altre prestazioni assimilate e/o per le prestazioni di assistenza farmaceutica.

Si riporta, di seguito, il riepilogo degli importi da pagare per ogni annualità, come da prospetto analitico allegato alla presente comunicazione:

|  |  |
| --- | --- |
| **ANNUALITA'** | **TICKET** |
|  | € |
|  | € |
|  | € |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE DA PAGARE** | **€** |

**Il versamento di € ………………….. dovrà essere effettuato con una delle modalità sotto riportate.**

Versamento presso la Banca Popolare di Sondrio - Sede di Sondrio - conto corrente bancario Codice IBAN IT57H0569611000000002040X03;

in alternativa

Versamento sul conto corrente postale n. 10570232;

riportando nello spazio previsto per la CAUSALE del versamento: nome cognome rimborso TICKET

Si invita a fornire immediata comunicazione dei pagamenti effettuati inviando copia della quietanza via fax al n. ………………… o indirizzo di posta elettronica s.gallegioni@ats-montagna.it

Non saranno addebitati gli interessi legali in caso di pagamento dell’intero importo dovuto entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente impegno ad estinguere il debito. Decorso tale termine, anche in caso di rateizzazione, dovranno essere corrisposti gli interessi legali maturati a decorrere dalla data di sottoscrizione del medesimo impegno.

In caso di inadempienza questa ATS procederà all’accertamento dell’illecito mediante invio di un verbale di contestazione per il recupero dei ticket, delle spese del procedimento e degli interessi legali maturati a decorrere dalla data di sottoscrizione del suddetto impegno, nonché per l’irrogazione della sanzione amministrativa di cui all’art. 316 ter, secondo comma del codice penale.

Distinti saluti.

|  |
| --- |
| IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO P.A.A.P.S.S.  *Dr. Sergio Maspero* |