

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Sig. \_\_\_\_\_

**Oggetto: Certificato di iscrizione per esenzione ticket**

Visti gli atti d'ufficio, si certifica che il Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

è iscritto a questa U.O. con cartella clinica n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per dipendenza da  
\_\_\_\_\_ ed è attualmente in carico/non è attualmente in  
carico.

Si rilascia a richiesta dell'interessato per esenzione ticket per la durata di mesi 12 (dodici).

L'operatore di riferimento

\_\_\_\_\_

Il Direttore/Il Responsabile

\_\_\_\_\_