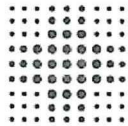




98134000008130300298005



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

MODENA, li 21/08/2018

Rete Amministrativa Diffusa
Il Dirigente

N° cronologico: MD- [REDACTED]


Sig.
ROSSI [REDACTED]
VIA [REDACTED]
41058 VIGNOLA (MO)

IDENTIFICATIVO: MD- [REDACTED]

OGGETTO: Mancata o tardiva disdetta/spostamento di una prestazione sanitaria (L.R. 2/2016, art.23, commi 1 e 2)
ATTIVITA' DI ACCERTAMENTO

Gentile Utente,
in data odierna abbiamo accertato che Lei non si è presentato ad effettuare la prestazione sanitaria indicata nella pagina successiva (nel riquadro). Ci risulta, inoltre, che non l'abbia disdetta o cambiata nei tempi previsti dalla legge (cioè con un anticipo di almeno due giorni lavorativi pieni dalla data fissata per l'appuntamento) e non abbia giustificato i motivi della mancata disdetta. In questi casi la legge prevede l'applicazione di una sanzione corrispondente al ticket stabilito per le fasce di reddito più basse. Questo provvedimento riguarda tutti i cittadini, comprese le persone che hanno diritto all'esenzione (sia per reddito che per patologia o invalidità).
La invitiamo, quindi, a pagare l'importo indicato nel riquadro entro 60 giorni dalla data in cui riceve questa lettera.

Per il pagamento, può scegliere tra le seguenti modalità:

- alle **casse automatiche (riscontatrici) dell'Azienda USL**, in contanti, con bancomat e, in alcuni casi, anche con carta di credito. È necessario inserire nella riscuotitrice questa lettera con il codice a barre;
- online all'indirizzo **www.pagonlinesanita.it** digitando il codice di accesso **1407034008130330**; 
- nelle filiali della **CARISBO**, digitando il codice **1407034008130330** e il codice fiscale della persona interessata alla prestazione sanitaria, senza commissione bancaria;
- tramite il servizio di Home Banking della sua banca tramite il servizio '**CBILL**' digitando, se richiesto, il codice **1407034008130330** e il codice fiscale della persona interessata alla prestazione sanitaria.

Per pagare, è indispensabile che Lei porti con sé questa lettera.

Se, però, pensa di rientrare nelle condizioni previste dalla legge per giustificare la mancata disdetta della sua prenotazione, la invitiamo a compilare il modulo allegato entro **30 giorni** dal ricevimento di questa comunicazione. Se il motivo da Lei dichiarato sarà accolto non si procederà con l'applicazione della sanzione.

Può presentare il modulo in 3 modi:

- per fax al numero 059 3963852;
- per posta elettronica ordinaria, all'indirizzo mancatedisdette@pec.ausl.mo.it
- per Posta Elettronica Certificata (PEC), all'indirizzo mancatedisdette@pec.ausl.mo.it

ATTENZIONE! La informiamo che se non pagherà entro i tempi indicati, in assenza di idonee giustificazioni, questa Azienda emetterà un'ordinanza di ingiunzione di pagamento (L.R. 21 del 28/04/1984 e L. 689 del 24/11/1981) con aggravio di ulteriori spese che saranno poste a Suo carico.

Per informazioni e chiarimenti può telefonare al numero 059 5137200 dal Lunedì al Giovedì (ore 10-12).

Cordiali saluti.

F.to [REDACTED]

Documento informatico predisposto, conservato e firmato digitalmente dal funzionario individuato dal Dirigente.