Spett.Le ATS BRIANZA

DIREZIONE GENERALE ATS BRIANZA

SEDE TERRITORIALE DI LECCO

CORSO CARLO ALBERTO 120

23900 LECCO

[protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it) oppure [esenzioni@ats-brianza.it](mailto:esenzioni@ats-brianza.it)

OGGETTO: scritti difensivi ex art 18 legge 689/1981

Il Sottoscritto

Nato a …………………………………………………………………………….il………………………………………..

Residente a ……………………………………………………………………………….. C.F…………………………………………

Numero di telefono…………………………………………… indirizzo mail…………………………………………………..

In relazione al verbale di accertamento di indebita percezione di prestazioni sanitarie e contestazione di illecito amministrativo n…………… del ……………………. Ricevuto in data………………….

Presenta scritti difensivi ed al riguardo dichiara quanto segue ( indicare i motivi a fondamento della contestazione )

CHIEDE PERTANTO …..

……………………………………………………

Allega al presente

Documento di identità o atro documento di riconoscimento valido

La seguente documentazione ……………………….

Dichiara di essere informato che , ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del REG UE 679/2016 che i dati personali forniti con la presente sono raccolti da ATS BRIANZA e saranno trattati in banca dati automatizzata per finalità inerenti il procedimento sanzionatorio in questione

Data

Firma