

RICHIESTA ANNULLAMENTO SANZIONE PER INADEMPIENZA ALL'OBBLIGO DI VACCINAZIONE ANTI COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()

il ___/___/_____, residente a _____ ()

In Via _____ n° _____ tel. _____,

e-mail: _____ C.F.: _____

SI IMPEGNA
(barrare una casella)

- Ad inviare all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) di questa Azienda ASL:
protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it;
- Ad inviare, tramite raccomandata presso la sede legale di questa Azienda ASL:
Via Giuseppe Saragat – Località Campo di Pile 67100 – L'Aquila;

LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

entro 10 giorni dalla notifica dell'avvio del procedimento sanzionatorio D.L. n. 1 del 07/01/22, art. 4-quarter, comma 2
(barrare documenti consegnati)

- Copia della "Comunicazione di avvio del procedimento sanzionatorio", inviata dal Ministero della Salute per mezzo dell'Agenzia delle Entrate – Riscossione
- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Codice fiscale;
- Un recapito telefonico;
- Indirizzo email;
- Eventuale copia del certificato vaccinale anti SARS-CoV-2;
- Eventuale copia del referto del primo tampone positivo attestante l'avvenuta infezione.
- Documentazione relativa a (barrare una casella):
 - Differimento dell'obbligo vaccinale
 - Esenzione dell'obbligo vaccinale
 - Altra ragione di assoluta e oggettiva impossibilità ad adempiere all'obbligo vaccinale

N.B.

Non saranno prese in carico le richieste pervenute senza
la documentazione richiesta nei precedenti punti.

Il sottoscritto è informato del fatto che la documentazione inviata verrà valutata al fine di verificare le condizioni previste dalla normativa vigente (D.L. n.1 del 07/01/22, art. 4-quarter, comma 2).

L'iter procedurale prevede, l'inserimento da parte del personale ASL abilitato, dei codici fiscali dei cittadini che soddisfano le condizioni di cui sopra, affinché vengano espunti dalle liste di coloro che riceveranno successivamente l'avviso di addebito.

_____, li ___/___/_____
Luogo e data

Firma: _____