



All' ASST Papa Giovanni XXIII  
Piazza OMS, 1  
24127 BERGAMO  
PEO: [protocollo@asst-pg23.it](mailto:protocollo@asst-pg23.it)  
PEC: [ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it](mailto:ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it)

Oggetto: Addebito sanzione per mancata disdetta prenotazione di prestazioni ambulatoriali.  
Rif. Vs Lettera prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

cognome e nome .....

nato/a a ..... il ..... residente a .....

indirizzo ..... telefono/cellulare .....

e-mail ..... C.F. ....

- intestatario della prenotazione  
 altro (specificare rapporto con l'intestatario della prenotazione) .....

**DICHIARA**

che il pagamento richiesto non è dovuto per la seguente motivazione:

.....  
.....  
.....

Autorizza, ai sensi del D. Lgs 196/2003, il trattamento dei dati per tutte le pratiche conseguenti alla presente comunicazione.

In attesa di riscontro alla presente, porgo distinti saluti.

.....  
(firma)

Luogo ....., data .....

Si allega quanto segue: copia di un documento di riconoscimento, \_\_\_\_\_