

**Spett. Ufficio Sanzioni in Materia Igienico Sanitaria**  
**ASL Sassari – Via Rizzeddu, 21/b**  
**07100 Sassari**

**Oggetto:** Richiesta di rateizzazione ai sensi dell'art. 26  
la Legge n. 689/81.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
in qualità di titolare/rappresentante legale della ditta/società \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con sede legale a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

LA RATEAZIONE IN NUMERO \_\_\_\_\_ RATE MENSILI della sanzione amministrativa pecuniaria  
elevata con il verbale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_

Poiché il sottoscritto/società si trova in temporanea situazione di obiettiva difficoltà economica.

Il sottoscritto autorizza, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03, e s.m.i., del Regolamento (UE) n. 679/2016 e del Regolamento per la protezione dei dati personali ATS Sardegna, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 535 del 18.04.2018 acquisito con deliberazione n.14 del 28/02/2022 del Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Locale di Sassari, il trattamento dei propri dati personali per le finalità inerenti il procedimento della presente richiesta.

**Alla presente si allega la seguente documentazione:**

Fotocopia documento di identità in corso di validità;

ISEE "indicatore della situazione economica equivalente"

Verbale n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ elevato da \_\_\_\_\_

Altra documentazione: \_\_\_\_\_

**Data e luogo** \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_