



REGIONE SICILIANA  
 ASSESSORATO DELLA SALUTE  
 IL COMMISSARIO AD ACTA PER LE ATTIVITÀ DI SUPPORTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E  
 OSPEDALIERE INSISTENTI NELL'AREA METROPOLITANA DI PALERMO PER EMERGENZA COVID-19

All'Ufficio Sanzioni Covid  
 Struttura Commissariale all'Emergenza Covid-19  
 Area Metropolitana di Palermo presso ex Fiera del Mediterraneo

**ISTANZA DI RIESAME IN AUTOTUTELA  
 della comunicazione di avvio del procedimento sanzionatorio**

Documento n. \_\_\_\_\_ Elenco n. \_\_\_\_\_  
 del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ notificato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\*\*\*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via/piazza \_\_\_\_\_

Cell.: \_\_\_\_\_, Mail: \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

con la presente chiede il riesame in autotutela della comunicazione di avvio del procedimento sanzionatorio indicata in epigrafe, per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Chiede, pertanto, l'annullamento/revoca dello stesso.

Allega:

1. comunicazione di avvio del procedimento sanzionatorio n. \_\_\_\_\_;
2. copia documento di identità e del codice fiscale;
3. \_\_\_\_\_;
4. \_\_\_\_\_;
5. \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni relative al presente procedimento all'indirizzo *mail* \_\_\_\_\_ . Dichiara, inoltre, di essere stato informato che, nel termine perentorio di dieci giorni dalla ricezione del provvedimento, dovrà dare notizia della presentazione della presente istanza all'Agenzia delle Entrate-Riscossione accedendo all'area riservata del portale [www.agenziaentrateiscossione.gov.it](http://www.agenziaentrateiscossione.gov.it)

Palermo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_