

Oggetto: Istanza di annullamento in autotutela della Cartella di Pagamento n. 012 2025 00162172 13 000

Spett.le Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati Ufficio Recupero Crediti / Direzione Sanitaria Contrada Amoretta 83100 AVELLINO (AV)

La sottoscritta **MARIYA DENHINA**, nata il 05/09/1993 (Cod. Fisc. **DNHMRY93P45Z138Q**), residente in VIA GIUSEPPE DI VITTORIO 96, 83100 AVELLINO,

PREMESSO CHE

- In data **04/03/2026** ha ricevuto la cartella di pagamento n. **012 2025 00162172 13 000** per un importo di **€ 78,18**, derivante dal ruolo n. **2025/003301** emesso da codesta Azienda Ospedaliera.
- L'addebito si riferisce al "Recupero crediti per prestazioni sanitarie prenotate e non disdette" relative alle seguenti date:
 1. Prenotazione n. **2970402324** del **24/01/2024** (€ 36,15).
 2. Prenotazione n. **6916401824** del **01/02/2024** (€ 36,15).

CONSIDERATO CHE

- In data **24/01/2024**, la sottoscritta è stata ricoverata d'urgenza tramite Pronto Soccorso presso l'UOC di Ostetricia e Ginecologia di codesta struttura (Nosologico **2024002477**) per l'espletamento del parto tramite **taglio cesareo** effettuato in pari data.
- Tale evento, costituendo causa di forza maggiore e impedimento oggettivo, ha reso impossibile sia la fruizione della prestazione medica che la tempestiva disdetta della stessa.
- Sebbene le dimissioni siano avvenute in data **27/01/2024**, la Lettera di Dimissione Ospedaliera allegata prescrive esplicitamente una terapia domiciliare con **Enoxaparina per 10 giorni**.
- Il suddetto periodo di convalescenza post-operatoria e il relativo trattamento farmacologico si sono protratti fino al **06/02/2024**, includendo dunque anche la data della seconda prestazione contestata (**01/02/2024**) e giustificando l'impossibilità di spostamento della sottoscritta.

Tutto ciò premesso e considerato, la sottoscritta

CHIEDE

a codesta Azienda Ospedaliera di voler procedere, in via di autotutela, all'**annullamento totale (sgravio)** del ruolo n. **2025/003301** per insussistenza del debito e alla conseguente comunicazione del provvedimento all'Agenzia delle entrate-Riscossione per l'estinzione della cartella in oggetto.

Si allegano:

1. Copia fotostatica del documento d'identità.
2. Copia della cartella di pagamento n. 012 2025 00162172 13 000.
3. Lettera di Dimissione Ospedaliera (Nosologico 2024002477) del 27/01/2024.

Con osservanza.

Avellino, 14/03/2026

Firma

