Azienda USL Toscana sud est
Servizio Sanitario della Toscana

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST
Sede legale: Via Curtatone, 54 - 52100 Arezzo - CF/P.IVA 02236310518
Sede operativa Grosseto: Via Cimabue, 109 - 58100 Grosseto

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE
Via Cimabue, 109 - 58100 Grosseto tel. 0564485161
pec: ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

Unione dei Comuni Montani Amiata Grossetana Prot. n. 2567 del 06-03-2018 arrivo

RICHIESTA RIMBORSO TICKET

Al Direttore del Dipartimento della Prevenzione

Il sottoscritto ....., nato a .....

il..... residente a .....in Via.....

Codice fiscale n.....Tel.....

CHIEDE

Il rimborso della somma di Euro ..... pagata a titolo di compartecipazione alla spesa

sanitaria per la prestazione di .....

in quanto :

- Pagamento non dovuto per.....
- Prestazione non effettuata.....
- Altro.....

A tal scopo si allega copia delle ricevute di pagamento di euro.....
e eventuale originale/ copia della richiesta medica.

Chiedo che il rimborso sia effettuato con le seguenti modalità:

- Bonifico bancario: IBAN .....
- assegno circolare all'indirizzo sopra indicato.....

.....
.....

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO
Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si avverte che i dati richiesti e raccolti con il presente modulo, indispensabili e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono trattati, verranno utilizzati per il solo scopo specifico di origine e non saranno in alcun modo divulgati a terze parti. Si precisa che la compilazione del presente modulo è da ritenersi a tutti gli effetti accettazione implicita dal parte del compilatore al trattamento dei dati in essa contenuti.

Grosseto lì ..... Firma .....

In data ..... si consegna la somma di € ..... al/alla

Sig./Sig.ra ..... a titolo di rimborso ticket.

Per accettazione ..... Firma operatore .....