

RIMBORSO SPESE TRATTAMENTO ABA

da compilare a cura del richiedente

Azienda USL Toscana nord ovest
Zona Distretto Pisana
Via Giuseppe Saragat, 24
56021 – Pisa (PI)

OGGETTO: CONSEGNA SCONTRINI ORIGINALI PER RIMBORSO SPESE AI SENSI DELLA D.G.R.T. N. 493/2001 E S.M.I. – TRATTAMENTO ABA

Azienda USL Toscana nord ovest



Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____
Via/piazza _____ n. _____ - cap _____
Codice fiscale _____ E-mail _____
Telefono _____ Cellulare _____

CHIEDE

per conto:

- Proprio
- Terzi (indicare rapporto di parentela/tutore-amm.re di sostegno) _____
Nome e cognome _____

il rimborso della spesa sostenuta per l'acquisto di prodotti/erogazione della prestazione pari a €. _____ relativo al/ai mese/i di competenza _____ come da autorizzazione prot. n. _____ del _____ con scadenza il _____ nei limiti della spesa massima concedibile sulla base della normativa vigente.

Dati necessari per bonifico bancario: (da comunicare in caso di primo rimborso o di variazione successiva)

CODICE IBAN C/C _____

ZONA DISTRETTO PISANA

Via Saragat, 24
Pisa

C/C intestato/cointestato a: _____

Tel. 050/954025
Tel. 050/954052

Luogo e data di nascita _____

christian.stramagliatavanti@
uslnordovest.toscana.it

Residenza _____

CODICE FISCALE _____

NB : Il presente rimborso comporta l'indeducibilità fiscale della relativa spesa sostenuta

Allegati:

- n. _____ scontrini/ricevute originali.
- n. _____ modulo rilasciato dai Punti di Distribuzione.

Data _____

Firma richiedente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati raccolti con il presente modello saranno trattati dall'Azienda ex USL n° 5 di Pisa nel rispetto dei principi di cui al Legge n° 675/1996 e successive modificazioni anche con l'ausilio di mezzi informatizzati, esclusivamente allo scopo di esaminare la sua richiesta; i dati potranno essere comunicati a soggetti pubblici per finalità previste dalla legge.

Il conferimento del consenso al trattamento dei dati non è obbligatorio ma in difetto non sarà possibile dare corso al procedimento.

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503