

**DOMANDA DI RIMBORSO SPESE
PER PRESTAZIONI SANITARIE SOSTENUTE ALL'ESTERO (E126 - S067)**

Azienda USL Toscana nord ovest

Questo modulo è editabile digitalmente e può essere:

- consegnato a mano presso gli uffici protocollo della Azienda Usl Toscana Nord Ovest
- inviato per posta raccomandata all'indirizzo Azienda USL Toscana Nord Ovest Ufficio Assistenza all'estero, Largo Giromini, 2 - 54011 Aulla (MS)

Io sottoscritto/o _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
codice fiscale _____
residente a _____
in via _____ n. _____ cap. _____
Tel. _____
email _____
Indirizzo PEC _____

CHIEDE

il rimborso della spesa sostenuta per prestazioni sanitarie cui ha dovuto fare ricorso dal _____ al _____ per sé/per il familiare (indicare cognome, nome, relazione parentela) _____

durante un temporaneo soggiorno in _____

elenco documenti allegati **in originale**

documento	valuta	importo

Modalità di rimborso: bonifico

Intestatario/intestatari del c/c _____

Codice IBAN (27 caratteri) _____



**UOC GESTIONE
AMMINISTRATIVA
ANAGRAFE ASSISTITI
E PROTESICA**

gabriella.scarcelli@ushnordovest.toscana.it
assistenzaestero@ushnordovest.toscana.it

Azienda USL Toscana nord ovest
sede legale
Via A. Cocchi, 7/9
56121 – Pisa
P.IVA:02198590503

Il sottoscritto dichiara:

- di non aver richiesto altro rimborso ad enti o assicurazioni
- di non essersi recato all'estero al solo fine di ricevere cure
- di aver usufruito dell'assistenza sanitaria all'estero per i seguenti motivi: _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci, oltre ad essere tenuto alla restituzione delle somme rimborsate, incorre nelle sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000.

_____ (data)

_____ (firma dell'assistito)

**LA RICHIESTA DI RIMBORSO È AMMESSA SOLO SE PRESENTATA ENTRO 3 MESI DAL PAGAMENTO,
DOCUMENTI DA PRESENTARE: richiesta rimborso in originale, fatture in originale, prova del pagamento se la
fattura non è quietanzata, documento d'identità valido e codice fiscale in copia, codice IBAN e intestatari del c/c
preferibilmente in copia**