

DOMANDA DI RIMBORSO SPESE PER DIALISI ALL'ESTERO

(da inoltrare **entro 60 gg.** dall'effettuazione della spesa)

Questo modulo può essere:

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

Io sottoscritto/a

nato/a il a prov.

codice fiscale

residente a

in via n. cap.

Tel.

email

Indirizzo PEC

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiero di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

CHIEDO IL RIMBORSO PER DIALISI ALL'ESTERO

Documenti allegati in originale:

- 1) Fattura quietanzata: importo
- 2) Certificato medico del responsabile del centro dialisi toscano che autorizza l'accesso alla struttura privata non accreditata con il SSN e indica il Codice nomenclatore tariffario della prestazione dialitica erogata nel centro.
- 3) Copia del referto delle prestazioni specialistiche eseguite
- 4) Copia del pagamento effettuato se la fattura non è quietanzata

Modalità di rimborso:

Bonifico sul conto corrente bancario intestato a (scrivere tutti gli intestatari):

Codice IBAN (27 caratteri)

DICHIARO:

- 1) di non aver richiesto altro rimborso ad enti o assicurazioni
- 2) 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

DICHIARO di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679. I riferimenti per consultare l'informativa sul trattamento dati sono nel box a destra di questo modulo

(luogo e data)

(firma dell'assistito)

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



AIUTACI A RISPARMIARE CARTA E TEMPO!

Questo modulo è editabile, significa che lo puoi compilare dal computer senza stamparlo e salvarlo sul tuo PC per il successivo invio.

Ricorda di scrivere il tuo indirizzo PEC personale (se lo hai).

Firmalo digitalmente (formato PADES) se possiedi la firma elettronica personale.

Una volta compilato, scegli l'invio per email.

Titolare del trattamento dati

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 sono disponibili all'indirizzo:

<https://www.uslnordovest.toscana.it/privacy/2-non-categorizzato/1986-informativa-generale>

oppure scansiona il QR code



Responsabile del procedimento

L'ufficio responsabile di questo procedimento è:

**UOC GESTIONE
AMMINISTRATIVA
ANAGRAFE ASSISTITI E
PROTESICA**

Diretrice: Gabriella Scarselli