

ASSISTENZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA
D.lgs n.38 del 28/02/2014 di recepimento della Direttiva 2011/24/UE
DOMANDA DI RIMBORSO PER SPESE SANITARIE

Questo modulo può essere inviato:

- **preferibilmente** via pec a direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it
- per posta all'indirizzo UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA ANAGRAFE ASSISTITI E PROTESICA, Azienda Usl Toscana nord ovest, via A. Cocchi, 7/9 - 56124 Pisa
- consegnato a mano presso gli uffici protocollo della Azienda Usl Toscana nord ovest

Al Direttore Generale Azienda Usl Toscana nord ovest

Att.ne Ufficio Assistenza all'Estero

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

CHIEDO

☐ Per me stesso; ☐ Per il minore; ☐ Per altri

(vedi delega allegata)

NB: per persona gravemente non autosufficiente, allegare decreto del Tribunale nomina Tutore o amm. di sostegno.

Cognome e nome
nato/a il a prov.
codice fiscale
residente a (se diverso da quello del richiedente)
in via n. cap.
Tel. di cui il richiedente è (indicare il grado
di parentela)

IL RIMBORSO

delle spese di € sostenute per prestazioni sanitarie
cui ☐ io stesso; ☐ il minore; ☐ il familiare ho/ha dovuto far ricorso come dai sotto elencati
documenti allegati in **originale**:

Dichiara di non aver potuto usufruire dell'assistenza diretta per i seguenti motivi:

Ai fini dell'erogazione del rimborso, si indicano i seguenti riferimenti bancari del conto corrente codice
IBAN codice SWIFT
intestato a

Luogo e data

Firma

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali e/o sensibili forniti per le finalità legate alla presente istanza. L'Amministrazione ricevente è titolare dei dati. I dati forniti dall'utente verranno trattati, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto del decreto legislativo n. 196/03, e successive modificazioni. All'utente competono i diritti previsti dall'art. 7 di tale decreto, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo i presupposti previsti dalla normativa in materia, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

Azienda Usl Toscana nord ovest



Direttore

*U.O.C. Gestione Amministrativa
Anagrafe Assistiti e Protesica
Dr. ssa Caterina Ricci*

Responsabile del procedimento:

*ICO "Gestione Assistenza e
autorizzazioni cure all'estero,
rilascio modulistica internazionale"*
Dr. ssa Claudia Mazzaccheri
e mail:

assistenzaestero@uslnordovest.toscana.it

Le informazioni sul trattamento dei dati
personali ai sensi degli articoli 13 e 14
del regolamento UE 2016/679 sono
disponibili al seguente link :
<https://www.uslnordovest.toscana.it/privacy>

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