

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

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

☐ **Per sé stesso;**

☐ in qualità di
(genitore, amministratore di sostegno, o altro soggetto formalmente delegato)

per conto di: Cognome Nome
nato/a il a
residente a
in via n. cap.
codice fiscale

CHIEDE

il rimborso delle spese di € sostenute per
prestazioni sanitarie cui ha dovuto far ricorso per:

☐ **sé stesso;**

☐ il familiare nato il
(cognome nome e relazione di parentela)

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.



Regione Toscana

**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

