

**DOMANDA DI RIMBORSO SPESE
PER RICOVERO PROGRAMMATO IN ITALIA IN FORMA INDIRECTA
PRESSO CENTRI PRIVATI NON ACCREDITATI**

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 _____

CHIEDO

☐ per me ☐ per il minore ☐ per altri (☐ in qualità di delegato / ☐ tutore / ☐ amministratore di sostegno)

cognome e nome _____

codice fiscale _____

il rimborso delle spese sanitarie sostenute durante il ricovero avvenuto dal _____ al _____
presso l'Ospedale _____

di _____ di cui all'autorizzazione del CRR rilasciata in data _____

A tale scopo allego:

- Documentazione della spesa originale o copia conforme all'originale secondo la normativa vigente e regolarmente quietanzate;
- Documentazione sanitaria delle spese effettuate

CHIEDO

che il pagamento del contributo avvenga con accredito sul conto corrente bancario/postale n. _____

Presso l'Istituto di credito _____

Agenzia _____

IBAN

Intestato a _____

DICHIARO 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.

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)

Data, _____ firma del richiedente _____
(o suo delegato/tutore/amm. di sostegno)



**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**

Direttrice: Gabriella Scarselli