SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

RIMBORSO CONTRIBUTO ISCRIZIONE VOLONTARIA AL S.S.N.

ANNO _____

Io sottoscritto/a _____ _____
cognome nome

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ via _____ n. ___ prov. _____ cap. _____

tel./cell. _____ codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

e-mail _____

presenta domanda di rimborso di € _____ (allegare ricevuta di pagamento in originale e copia documento d'identità)

per il seguente motivo _____

_____

☐ per se stesso ☐ per il minore _____

MODALITÀ DI RIMBORSO

☐ **assegno circolare NON TRASFERIBILE CON SPESE DI SPEDIZIONE A PROPRIO CARICO**

☐ **versamento su conto corrente bancario** BANCA _____

AGENZIA _____ LOCALITÀ _____

CODICE IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ **versamento su C/C postale** ufficio di _____

CODICE IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DELEGA PER LA RISCOSSIONE (in caso di conto non intestato/cointestato)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

delega a versare sul conto indicato/riscuotere personalmente per mio conto il/la

sig./sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

(allegare copia documento d'identità del delegato)

Consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche, delle responsabilità derivanti da dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità che quanto sopra riportato risponde a verità.

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.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy/privacy-in-azienda o scansionando il QR code a margine.

Acconsento al trattamento dei dati personali sopra riportati, funzionali agli scopi per i quali il trattamento è posto in essere.

Data _____ Firma (per esteso e leggibile) _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA SANITARIA

PRESIDIO DI _____

riceve questa domanda, compilata in ogni parte, il _____

L'ADDETTO (firma per esteso e leggibile) _____