

DELEGA PER DOMANDA RIMBORSO (MOD. 3 – REV. 2020 AG)
SPESE PER PRESTAZIONI SANITARIE MEDICALMENTE NECESSARIE FRUITE
DURANTE UN SOGGIORNO TEMPORANEO ALL'ESTERO AI SENSI ART. 25 REG.UE 987/2009

DELEGANTE →
 (assistito)

Il/La sottoscritta.....
 Nato/a a.....(.....) il.....
 Residente a.....(.....)
 via.....n.....
 Codice Fiscale _ _ _ _ _
 Tel/Cell E-mail

DELEGA a presentare la domanda di rimborso per le spese sanitarie sostenute in proprio per prestazioni medicalmente necessarie durante un temporaneo soggiorno in

DELEGATO →

Il/La sottoscritta.....
 Nato/a a.....(.....) il.....
 Residente a.....(.....)
 via.....n.....
 Codice Fiscale _ _ _ _ _
 Tel/Cell E-mail

CHIEDE inoltre che il rimborso sia corrisposto secondo le seguenti modalità *(con preferenza per l'accredito)*:

Beneficiario Cod.Fisc
 vian..... Città.....(.....)

ACCREDITO in conto corrente bancario/postale IBAN comprensivo di 27 caratteri alfanumerici *(compilare sotto)*

Codice Internazionale <i>(dopo IT mettere solo i due numeri)</i>		Codice CIN <i>(Solo una lettera)</i>	Codice ABI <i>(Solo numeri)</i>	Codice CAB <i>(Solo numeri)</i>	N. di Conto Corrente Bancario <i>(Numeri e lettere)</i>
I	T				

(esclusi Libretti Postali /Bancari)

Intestato a

presso la banca/posta agenzia/filiale di

Solo in via residuale con: Invio di assegno non trasferibile all'indirizzo suddetto *(importi fino a 999,99 euro)*
 Pagamento in contanti presso sportello Banca Intesa Sanpaolo *(importi fino a 999,99 euro)*

L'Azienda sanitaria Friuli Occidentale, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, tratterà i Suoi dati personali, anche al fine della presente richiesta, in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE n. 679/2016 e d.lgs. 196/2003, come modificato dal d.lgs. 101/2018). L'informativa (Informativa per il trattamento dei dati personali generale e tramite Dossier Sanitario Elettronico) e il relativo modulo di consenso, valevoli per tutti i trattamenti di dati personali della S.V. effettuati presso l'ASFPO, sono pubblicati nel sito web istituzionale <https://asfo.sanita.fvg.it/> (sezione Privacy, Espressione del consenso).

data

Firma del delegante

.....

Allegare sempre: documenti di identità del delegante e del delegato