

Direttore U.O.S.D. Sistema di Accesso e
Customer Service
Via O. Mattei, 1
AVEZZANO

Oggetto: Richiesta rimborso ticket per prestazioni ambulatoriali

Il/La sottoscritto/aCF:
nato/a a il
e residente in via n.....
telefono

CHIEDE

il rimborso del ticket di €, come da allegata fattura n. del,
impegnativa del medico relativa alla prestazione e relativo foglio di lavoro, per il seguente motivo:

- Mancata o parziale fruizione delle prestazioni per rinuncia utente
- Motivi sanitari oppure organizzativi e/o tecnici dell'U.O. che deve erogare la prestazione adeguatamente documentati dal personale dell'Unità Operativa
- La prestazione è stata regolarmente erogata, ma l'utente risulta esente
- È stata pagata una prestazione non eseguita e per la quale è stato accertato un errore di prenotazione
- L'utente ha usufruito solo in parte delle prestazioni per le quali ha corrisposto il ticket
- Errore di determinazione dell'importo del ticket dovuto in relazione alla prestazione fornita
- Duplice pagamento per la stessa prestazione
- Altro:

Il/La sottoscritto/a chiede che il rimborso avvenga tramite:

- Bonifico bancario sul seguente IBAN
- Con assegno bancario

....., lì

In fede

.....

N.B.: nel caso in cui la domanda di rimborso sia presentata da persona diversa dall'interessato, è necessario presentare delega del titolare e valido documento di riconoscimento.