



Ricevuta di pagamento per prestazione sanitaria: richiesta di copia

Io sottoscritto/a

(nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov.

codice fiscale

residente a

| Prov.

| CAP

Via

| n.

telefono (fisso o cellulare)

e-mail (obbligatorio)

DICHIARO DI ESSERE

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

il diretto interessato

il genitore (con la potestà legale)

del minore (nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov.

il tutore

il curatore

l'amministratore di sostegno

di (nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov.

l'erede

di (nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| deceduto/a il

| a

CHIEDO

la copia in formato digitale della ricevuta di pagamento

barrare la casella di interesse e scrivere le informazioni richieste

della prestazione sanitaria (specificare la prestazione)

eseguita in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (ticket)

in libera professione

in data (data indicativa della prestazione)

nella struttura sanitaria (specificare il nome e il luogo)

dell'importo di _____ euro versati all'AUSL di Modena

SCELGO DI

scrivere le informazioni richieste

► ricevere la copia della ricevuta a questo indirizzo di posta elettronica (specificare)

consapevole che, in caso di indirizzo di posta elettronica

non certificata, non è garantita la riservatezza dei dati e la certezza di consegna del messaggio

ALLEGRO

- la copia di un documento di identità in corso di validità
- eventuale documentazione utile a individuare la prestazione pagata (es. foglio di prenotazione, foglio per il pagamento, ecc)

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data _____ | firma (per esteso e leggibile)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo www.ausl.mo.it/informativaprivacy

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come chiedere la copia della ricevuta di pagamento per prestazione sanitaria

Può presentare la sua richiesta per posta elettronica ordinaria o certificata, all'indirizzo sportelloonline@pec.ausl.mo.it, trasmettendo con un unico invio tutta la documentazione (modulo e relativi allegati) altrimenti non sarà possibile prendere in carico la richiesta.

Ricordi che soltanto scrivere da un indirizzo PEC le garantisce la riservatezza dei dati e la certezza di consegna del messaggio.

Informazioni su pagamento e ricevute

Per informazioni sui pagamenti per i quali è possibile chiedere copia della ricevuta all'Azienda USL di Modena consultare la pagina www.ausl.mo.it/informazioni-pagamento-prestazioni-sanitarie