



## 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](http://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](mailto: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](http://www.ausl.mo.it/informazioni-pagamento-prestazioni-sanitarie)