



# Asl5

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria

Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"

Dipartimento di Prevenzione

Struttura Complessa Igiene degli Alimenti di Origine Animale

Sistema Sanitario Regione Liguria

Al Direttore della S.C. Attività giuridico amministrativa  
del Dipartimento di Prevenzione e trasparenza  
Corso Nazionale, 334  
La Spezia

## MODULO RICHIESTA DI RIMBORSO DIRITTI SANITARI ERRONEAMENTE VERSATI

(da inoltrare entro 30 gg dall'effettuazione/mancata effettuazione della prestazione alla Struttura presso cui è stata effettuata)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ tel./fax \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

### CHIEDE IL RIMBORSO DEI DIRITTI SANITARI ERRONEAMENTE PAGATI

Il rimborso di € \_\_\_\_\_ per la seguente prestazione (specificare la tipologia dei  
diritti per la richiesta di rimborso) \_\_\_\_\_ Bonifico su conto corrente  
IBAN \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_  
Agenzia \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_  
C.F. (se diverso dal richiedente) \_\_\_\_\_

### PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE

- Ha comunicato nelle modalità e nei tempi previsti dal regolamento aziendale (3 giorni) l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata ( \_\_\_\_\_ ) oppure non ha potuto presentarsi per giustificati motivi
- Non ha ricevuto la prestazione prenotata ( \_\_\_\_\_ ) per impossibilità della struttura erogatrice
- L'utente ha revocato la richiesta
- E' stato pagato un importo superiore a quanto è dovuto per diritti sanitari
- versamento non dovuto
- Versamento effettuato due volte (allega tutti i bollettini)
- Altro
  - Si allega:
    - 1) documentazione attestante il diritto di rimborso (ove possibile)
    - 2) ricevute in originale di pagamento (ove possibile)
    - 3) copia del documento di riconoscimento o eventuale delega con copia di documento d'identità del delegante e del delegato.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Sezione a cura del Direttore della Struttura che ha effettuato/non ha effettuato la prestazione

Visto quanto sopra ed effettuate le opportune verifiche

- Si autorizza il rimborso
- Non si autorizza il rimborso per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Il Direttore S.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale  
(Dr. Mino Orlandi)