

A.S.L. 3 "Genovese"
S.C. Bilancio e Contabilità
Via Bertani, 4 - 16125 Genova**RICHIESTA DI RIMBORSO TICKET****Il /la Sottoscritto/a**

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov _____ stato di nascita _____

nazionalità _____ codice fiscale _____

residente a _____ prov _____ cap _____ via _____ n _____

telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativo) _____

in qualità di : diretto interessato familiare altro (specificare) _____**di :** nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov _____ grado di parentela (specificare) _____

residenza (se diversa) _____ codice fiscale _____

CHIEDE

Il rimborso della somma di € _____ per il seguente motivo : _____

A tal fine si allega la seguente documentazione:

 Fotocopia documento di identità in corso di validità e del codice fiscale Ricevute di pagamento in originale attestanti il pagamento effettuato**Accredito tramite :** IBAN _____ ritiro presso Banca Carige**L' Ente si riserva di chiedere eventuale ed ulteriore documentazione al fine dell' assolvimento della pratica****INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 679/2016 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ,recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata, a tutela della vostra riservatezza e dei vostri diritti.

Data _____ firma (per esteso) _____