



www.aslpe.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

U.O.C. IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA

Sede: Largo L. Lama, 68 - 65124 Pescara - tel. 085 425.3195. - 3968

Direttore dott.ssa Graziella Soldato

mail: servizio.igiene@asl.pe.it – pec: igienesanita.aslpe@pec.it

Al Direttore
U.O.C. Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica
ASL di Pescara

OGGETTO: DOMANDA RIMBORSO PRESATAZIONI SANITARIE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. (_____) il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ in qualità di _____

del/la bambino/a _____ nato/a il _____

RECAPITI: tel. Fisso _____ tel. Cellulare _____

DICHIARA

Di aver versato in data _____ sul C/C postale n. **18926659** la somma di
€ _____ per il pagamento dei diritti sanitari per _____

poiché _____

CHIEDE

rimborso di € _____

rimborso avvenga tramite:

- Bonifico Bancario COD. IBAN _____
Banca _____
- Assegno postale localizzato;

DATA

FIRMA

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- attestazione e ricevuta di versamento in originale;
- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- fotocopia Codice Fiscale del richiedente.

VISTO
(Il Dirigente Medico/Tecnico Prevenzione)

SI AUTORIZZA
IL DIRETTORE F.F. U.O.C. I.E.S.P.
Dott.ssa Graziella Soldato