

**Modulo di RICHIESTA RIMBORSO TICKET**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 in data _____ residente a _____
 in via/piazza _____ n. _____ cap. _____
 tel. _____ C.F. _____ e-mail _____

Prenotazione n. _____ del _____ importo pagato pari ad € _____

IN QUANTO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> diretto interessato | <input type="checkbox"/> delegato |
| <input type="checkbox"/> genitore esercente la potestà genitoriale di _____ | <input type="checkbox"/> tutore/curatore; |
| <input type="checkbox"/> amministratore di sostegno (con decreto di nomina) | <input type="checkbox"/> altro |

CHIEDE IL RIMBORSO della somma di euro _____ (_____)
In cifre In lettere

PER IL SEGUENTE MOTIVO

- CAUSE NON IMPUTABILI AL PAZIENTE (sciopero, guasto apparecchiatura, assenza medico, calamità)
 VARIAZIONE ACCETTAZIONE/PRENOTAZIONE
 DOPPIO O ERRATO PAGAMENTO
 DISDETTA DELL'APPUNTAMENTO ENTRO I TERMINI
 ALTRO
- _____

MODALITA' DI RIMBORSO

Accredito su C/C tramite il codice IBAN _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE**Allegare alla richiesta:**

- copia del documento d'identità
- copia della ricevuta di pagamento

Il richiedente dichiara di non far valere le somme versate, oggetto della presente richiesta di rimborso, ai fini delle detrazioni fiscali in quanto le ricevute non sono più valide.

Non sono rimborsabili: le domande presentate decorsi 20 giorni dalla data della prestazione, le prestazioni prenotate e non disdette in tempo utile, le prestazioni per le quali non è stato indicato sull'impegnativa il codice di esenzione per patologia o reddito, anche nel caso di aventi diritto e titolari di esenzione registrata in anagrafe sanitaria.

La pratica verrà evasa, di norma, entro 60 giorni dalla richiesta.