



RICHIESTA DI RIMBORSO PER VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE, ESAMI, CURE TERMALI

(consegnare in busta chiusa presso ogni ufficio o sportello dei Soci Sostenitori
BCC Valle del Trigno e Fondazione BCC Valle del Trigno ETS)

Spett.le
Trigno Vita ETS
Via Roma 40, Palazzo Ducale – 86030 Mafalda (CB)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ____ / ____ / ____ e residente a _____ (____)
indirizzo _____ codice fiscale _____
E-mail _____

DICHIARA

di aver usufruito delle seguenti prestazioni medico-sanitarie:

☐ Visite Specialistiche ☐ Esami e accertamenti ☐ Cure termali

Le prestazioni sanitarie fruite dipendono dalle seguenti cause:

☐ Malattia ☐ Infortunio ☐ Altro

Descrizione della causa da cui dipendono le prestazioni medico-sanitarie fruite:

come da documentazione allegata:

1. Ricevuta/e – Fattura/e n. _____ del ____ / ____ / _____
2. Prescrizione del medico di base/specialista riportante la patologia/infortunio che ha causato la prestazione.

CHIEDE

il sussidio sanitario collegato alla prestazione sopra indicata a norma del Regolamento Sussidi Sanitari attualmente in vigore. Il sussidio richiesto sarà da voi pagato attraverso una disposizione bancaria sul conto corrente a me intestato, nel quale vengono addebitati i contributi associativi annuali.

DICHIARA

- ☐ di non aver percepito alcun rimborso da altra cassa mutua, assicurazione o simile sulle medesime spese sanitarie oggetto della presente richiesta di rimborso;
- ☐ di aver percepito il rimborso di Euro _____ da altra cassa mutua, assicurazione o simile sulle medesime spese sanitarie oggetto della presente richiesta di rimborso;

Nel caso in cui la Mutua rimborsi la spesa sanitaria prima degli altri soggetti (assicurazioni o soggetti privati) su cui il Socio vanta similari diritti di rimborso, è responsabilità del Socio informare gli uffici liquidativi degli altri enti del rimborso ottenuto attraverso la Mutua sulla spesa sostenuta, pertanto in nessun caso la Mutua può essere chiamata a rifondere danni subiti dagli altri enti per la mancata o scorretta comunicazione del Socio con riferimento a tale rimborso.

Con riferimento a quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o "GDPR") ed ai requisiti dallo stesso definiti, in relazione a quanto richiesto dal D.Lgs.101/18, Le ricordiamo che, nella sua qualità di interessato, Le abbiamo precedentemente illustrato l'informativa sul trattamento dei dati personali e nei casi richiesti dalla legge abbiamo ricevuto il suo libero consenso; qualora volesse prendere visione dei documenti appena citati La invitiamo a richiederceli.

In fede

_____, li ____ / ____ / _____

Firma del sottoscrittore