



mr2019

RICHIESTA DI RIMBORSO TICKET**AL CUP AZIENDALE**

Compilare dopo aver letto attentamente il regolamento sotto riportato

COGNOME.....**NOME**.....
(Intestatario della ricevuta)

Luogo **e data di nascita**

Indirizzo **Tel./ Cell.**

Data della prenotazione della prestazione

Ricevuta/Fattura n°

MOTIVO DELLA RICHIESTA :

- Prestazione non eseguita
- Data della disdetta della prenotazione
- Altro
-

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE (Obbligatoria)

- Ricevuta di pagamento in originale
- Richiesta del medico (originale o copia)
- Dichiarazione del medico attestante la mancata esecuzione della prestazione
(necessaria in caso di prestazione non eseguita)
- Altra documentazione (a richiesta)

Data **Firma dell'operatore di sportello**

Ricevo la somma di €

Data **Firma per ricevuta**

REGOLAMENTO PER IL RIMBORSO

La **richiesta** deve essere presentata, pena la non rimborsabilità del Ticket, **entro 30 giorni successivi** alla data dell'appuntamento.

La richiesta viene accolta quando:

- È presentata, per rinuncia alla prestazione, **almeno 2 giorni prima della data fissata per l'appuntamento (5 giorni per prestazioni che richiedono una certa preparazione).**
- E' rilasciata una **certificazione medica** che attesti lo stato di malattia dell'utente e l'impossibilità dello stesso a presentarsi in ambulatorio.
- E' **motivata dal Medico dell'ambulatorio** l'impossibilità ad erogare la prestazione.

N.B.:

All'atto del rimborso, in assenza dell'interessato, il denaro verrà consegnato solo a persona formalmente delegata.