

Spett. A.S.L. "VC" di VERCELLI
S.C. Igiene e Sanità Pubblica
PEC: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

Largo G. Giusti, 13
13100 **VERCELLI**

____ l ____ sottoscritt _____
nat ____ a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
Telefono _____ Codice _____
Fiscale _____

CHIEDE

Il rimborso dei diritti sanitari impropriamente versati a codesta azienda pari all'importo di:

€

Sul proprio C.C. Bancario, cod.IBAN _____

Banca _____ Agenzia _____

per la seguente motivazione:

All'uopo si allega relativa attestazione di versamento.

¹ INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



Il titolare del trattamento dei vostri dati personali è A.S.L. Vercelli, con sede in Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI; Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284; Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@aslvc.piemonte.it. Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede del titolare, consultabile anche sul sito web istituzionale www.aslvc.piemonte.it/datipersonali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato

IL RICHIEDENTE

Luogo e data _____

(firma leggibile)

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
S.C. S.I.S.P.- Giugno 2026	S.C. S.I.S.P.- Giugno 2026	S.C. S.I.S.P.- Giugno 2026	S.C. S.I.S.P.- Giugno 2026
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DI ASL VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			