

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

AUTOCERTIFICAZIONE DI SMARRIMENTO TICKET QUIETANZA DI PAGAMENTO

Per la velocizzazione delle procedure si prega di usare il computer o scrivere in stampatello

Al responsabile C.U.P. Zona

Il/La sottoscritto/a	
nome	<input type="text"/>
cognome	<input type="text"/>
città	<input type="text"/>
via/p.zza	<input type="text"/> num. <input type="text"/>
cod. fisc.	<input type="text"/> tel./cell. <input type="text"/>

Dovendo presentare la domanda per il rimborso del ticket non dovuto (mod.37)

DICHIARA

Di avere smarrito la quietanza di pagamento della visita/esame/prestazione per la quale chiede il rimborso.

La quietanza smarrita è relativa alla visita/esame/prestazione di

Prenotazione numero:

Dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, applicabili in caso di falsità o dichiarazioni mendaci.

Dichiara inoltre di essere stato informato che lo smarrimento della quietanza potrà allungare l'iter procedurale della pratica con il conseguente allungamento dei tempi di liquidazione e che l'azienda si riserva di verificare e controllare, dalle proprie procedure, l'effettivo versamento della somma pagata. In mancanza di un riscontro dell'effettivo pagamento da parte dell'utente, l'azienda non potrà procedere alla restituzione dell'importo.

Luogo e data _____ In fede _____