

allegato 1

Spett.le AZIENDA USL TOSCANA SUD EST
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE
pec: ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

Oggetto: richiesta rimborso per importo erroneamente pagato.

Il/La sottoscritto/a
nome e cognome ovvero ragione sociale

C.F./P.IVA

residente/con sede in via/piazza/loc nr.

comune

Tel. e-mail/pec

avendo effettuato un pagamento di €. con la seguente modalità (es. pagoPA, sportello di cassa)

come da **ricevuta allegata** per la seguente prestazione:

CHIEDE

il rimborso di €. da accreditare sul conto corrente bancario (intestato o cointestato al beneficiario del rimborso)

codice IBAN n.

intestato a

per i seguenti motivi:

Si allegano:

- copia del documento di identità del richiedente
- copia della ricevuta di pagamento
- ulteriore documentazione utile al procedimento di rimborso

luogo e data

firma

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si rappresenta che l'Azienda USI Toscana sud est, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo con modalità anche informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i.), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri in riferimento al procedimento per il quale la richiesta viene resa. L'informativa completa è disponibile all'indirizzo:
<https://www.uslsudest.toscana.it/privacy/privacy-in-azienda>