



Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

Regione Gonzole 10 – 10043 Orbassano TORINO
Centralino tel. +39 011.90261 – fax +39 011.9026602
e-mail: urp@sanluigi.piemonte.it
Cod. Fisc. 95501020010 – P.I. 02698540016

Modulo da consegnare all'Ufficio Accettazione Amministrativa – Palazzina Uffici II Piano

RICHIESTA DI RIMBORSO

Io sottoscritto/a
(nome) (cognome)

nato/a il a Prov.

residente in Prov. via n. cap.

Codice Fiscale

Tel. /cell.

 Mail /Pec _____ @ _____

CHIEDE

Per conto: ☐ proprio ☐ del minore/tutelato ☐ del delegante

(indicare il nome e cognome del minore/del tutelato o del delegante, allegando delega e copia del documento di identità)

il rimborso di € _____ versati all 'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano,
ricevuta n. _____ del _____ in quanto:

- ☐ ha pagato erroneamente a questa Azienda anziché ad altra Azienda Sanitaria
- ☐ non ha usufruito della prestazione per motivi non ascrivibili al richiedente*
- ☐ ha commesso un errore nel versamento della somma dovuta
- ☐ altro

Il/la sottoscritto/a richiede che il rimborso sia effettuato mediante accredito su C/C Bancario o Postale
(con eventuali spese a carico del destinatario) intestato a: _____

IBAN:

A tal fine si allega:

- ☐ originale della ricevuta di pagamento (sia copia per l'assistito che la copia per l'Azienda)
- ☐ *autorizzazione del Servizio/Reparto (nel caso di mancata erogazione della prestazione)

Data _____

Firma _____

I dati riportati nella presente verranno utilizzati, nel rispetto della normativa privacy (D. Lgs. 196 e s.m.e i. e GDPR 2016/679), esclusivamente per l'istruttoria della Sua richiesta e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati.

Tempi e modalità di risposta: Entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza sarà:

- effettuato il rimborso nel caso di accettazione della richiesta;
- inviata comunicazione scritta nel caso di mancata accettazione della richiesta



Spazio riservato all'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano – S.S. S.A.A.S.

Esaminata la documentazione allegata per il rimborso di € _____ si
trasmette la richiesta del/la signor/ra _____ alla
S.C. Gestione Economica Finanziaria dell'AOU San Luigi Gonzaga per l'emissione dell'ordinativo di
pagamento da eseguire con le modalità richieste dall'assistito.

Orbassano, li.....

Il Dirigente Responsabile
S.S. S.A.A.S
Timbro e Firma

A cura della S.C. GEF nel caso di bonifico bancario

S.C. G.E.F.

Per ricevuta

Firma _____

Data _____



Spazio riservato alla STRUTTURA dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano presso la quale è prenotata la prestazione

***AUTORIZZAZIONE AL RIMBORSO**

Si attesta che il richiedente, sig./sig.ra _____ ha diritto al rimborso di € _____ in quanto:

☐ non ha usufruito della prestazione per motivi non ascrivibili al richiedente

☐ altro _____

Orbassano, lì.....

Timbro del Servizio/Struttura e Firma Leggibile

