

MODULO RICHIESTA RIMBORSO TICKET

A. DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

| | | | | | | | |
|--|-----------|--------------------------|--------|--------------------------|---|------|------|
| COGNOME | | | | | | | |
| NOME | | | | | | | |
| DATA E LUOGO DI NASCITA | DATA |/...../..... | COMUNE | | | PROV | |
| NAZIONALITA' | | | | | | | |
| RECAPITO POSTALE | INDIRIZZO | | | | | | |
| COMUNE | | | | CAP | | | PROV |
| TELEFONO CEL | | | | | | | |
| SESSO | M | <input type="checkbox"/> | F | <input type="checkbox"/> | | | |
| C. FISCALE | | | | | | | |
| INDIRIZZO MAIL - OBBLIGATORIO (IL LAVORATORE RICEVERA' IN TEMPO REALE LE NOTIFICHE RELATIVE ALLO STATO DI LAVORAZIONE DELLA PRATICA) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| DIPENDENTE DELL'AGENZIA PER IL LAVORO | | | | | | | |
| CONTRATTO (COMPRESSE PROROGHE) A PARTIRE DA | | | | | A | | |
| RIMBORSO RICHIESTO (EURO) | | | | | | | |

B. DATI PAZIENTE (SE DIVERSO DAL RICHIEDENTE)

| | | | | | |
|----------------|--|--|---------|--|--|
| NOME | | | COGNOME | | |
| CODICE FISCALE | | | | | |

C. MODALITA' DI PAGAMENTO

| | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------|-----------|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | BONIFICO BANCARIO | COD. IBAN | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | BONIFICO DOMICILIATO | | | | | | |

ATTENZIONE: se indicata la modalità di pagamento "bonifico bancario" il conto corrente deve essere obbligatoriamente intestato al solo richiedente.

DATA _____ Firma _____

IL PRESENTE MODULO E GLI ALLEGATI DEVONO ESSERE INVIATI **ENTRO 90 GIORNI** DALLA DATA IN CUI SONO STATE EFFETTUATE LE PRESTAZIONI **ESCLUSIVAMENTE CON RACCOMANDATA A.R. A:**

EBITEMP – TUTELA SANITARIA
CORSO VITTORIO EMANUELE II, 269 - 00186 ROMA

NON SARANNO ACCETTATE RICHIESTE INVIATE VIA FAX O MAIL.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA

Ai sensi dell'art. 13, Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196
(Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

Gentile Signore/a,
Informiamo che:

1. I Suoi dati personali sono necessari al fine di consentire a E.BI.TEMP, di perseguire il proprio oggetto sociale ai sensi delle vigenti norme di legge; il trattamento dei Suoi dati potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici e comunque automatizzati;
2. Il conferimento dei Suoi dati personali, salvo che non venga reso obbligatorio da successive norme di legge, è facoltativo;
3. Il mancato assenso al trattamento dei dati personali a Lei richiesti, potrebbe comportare l'impossibilità di stipulare e/o eseguire, in tutto od in parte, il contratto negoziato per Suo conto;
4. In rapporto al contratto che per Suo conto sarà negoziato potrà esserLe richiesta anche comunicazione dei dati "sensibili" di cui all'art. 26, Decreto Legislativo n. 196 del 2003; per il trattamento di tali dati la legge richiede una specifica approvazione, che troverà nella dichiarazione di consenso in calce alla presente informativa;
5. In relazione al trattamento dei dati personali Lei ha diritto: (A) di conoscere, mediante accesso gratuito al registro generale dei trattamenti tenuto dal Garante, l'esistenza di trattamenti di dati che La possono riguardare; (B) di essere edotto su nome, denominazione o ragione sociale e domicilio, residenza o sede del titolare, finalità e modalità del trattamento, nome, denominazione o ragione sociale e domicilio, residenza o sede del responsabile, se nominato; (C) di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati e la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni di cancellazione e/o trasformazione, di aggiornamento e/o rettificazione e/o integrazione dei dati sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che La riguardano, previsto ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva e di essere informati dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto;
6. Titolare del trattamento è E.BI.TEMP in persona del Legale Rappresentante pro tempore, con sede in Roma Corso Vittorio Emanuele II 269;
7. Responsabile del trattamento è E.BI.TEMP in persona del Legale Rappresentante pro tempore, domiciliato per la carica presso la sede di quest'ultima.

1/3

Io sottoscritto/a _____ preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo, ai sensi e nei limiti del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e dell'informativa che precede, il trattamento, il trasferimento e la diffusione dei dati personali.

.....liFirma.....

2/3

Io sottoscritto/a _____ preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo, ai sensi e nei limiti del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e dell'informativa che precede, il trattamento, il trasferimento e la diffusione dei dati personali ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva.

.....li Firma.....

3/3

Io sottoscritto/a _____ preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo, ai sensi e nei limiti del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e dell'informativa che precede, il trattamento, il trasferimento e la diffusione dei dati personali "sensibili".

.....li.....Firma.....

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- A) COPIA DEL CONTRATTO/I DI PRESTAZIONE DI LAVORO IN SOMMINISTRAZIONE ED EVENTUALI PROROGHE**
- B) AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
- C) COPIA RICEVUTA DI PAGAMENTO CON LA SPECIFICA "TICKET" O "A CARICO DEL SSN".
IN PRESENZA DI SCONTRINI, BOLLETTINI POSTALI O RICEVUTE EMESSE DA SPORTELLI AUTOMATICI, ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE ANCHE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE RILASCIATA DALL'ACCETTAZIONE AL MOMENTO DELLA VISITA O DELLA PRENOTAZIONE CON I DATI PAZIENTE**
- D) SE DISPONIBILE, COPIA DELLA RICETTA MEDICA RELATIVA AL TICKET**
- E) FOTOCOPIA CODICE FISCALE**

In caso di richiesta di rimborso per familiare fiscalmente a carico, allegare in aggiunta:

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/VARIAZIONE DEI FAMILIARI CONVIVENTI FISCALMENTE A CARICO**
- CODICE FISCALE DEL PAZIENTE/FAMILIARE**

AVVISO: LE VISITE PRIVATE SVOLTE SENZA PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE RILASCIATA DALL'ENTE NON SONO IN NESSUN CASO RIMBORSABILI

N.B. RICORDARSI DI INDICARE NEL MODULO IL PROPRIO INDIRIZZO MAIL (LEGGIBILE). IL LAVORATORE RICEVERA' VIA WEB, IN TEMPO REALE, LE NOTIFICHE RELATIVE ALLO STATO DI AVANZAMENTO DELLA PROPRIA PRATICA