



<b>RECLAMO CON RICHIESTA DI RIVALUTAZIONE/ ANNULLAMENTO/ RIMBORSO TICKET PRESTAZIONI</b>
--

Reclamo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Rif/URP n. \_\_\_\_\_

Tipo di segnalazione:  di persona  per corrispondenza  fax  email

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ tel. (obbligatorio) \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

<input type="checkbox"/> La rivalutazione del regime di urgenza, con il conseguente esonero dal pagamento del ticket, delle prestazioni di Pronto Soccorso effettuate in data _____	<b>Motivazioni:</b>
<input type="checkbox"/> L'annullamento del ticket per mancata presentazione a/agli appuntamento/i ( <i>applicazione D.Lgs. 124/ 1998</i> ) per la prestazione di _____ del _____	
<input type="checkbox"/> Il rimborso ticket pagato per le prestazioni di _____ del _____	

*Preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/16, **presto il consenso al trattamento dei dati personali e particolari ai fini della gestione del reclamo.***

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Referente URP \_\_\_\_\_ Presidio di \_\_\_\_\_