

## RICHIESTA RIMBORSO SPESE PER CURE ALL'ESTERO IN FORMA INDIRECTA

**Il sottoscritto/a** (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_  
 nazionalità \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**In qualità di:**

diretto interessato  
 familiare     altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 di: (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 grado di parentela (specificare) \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 residenza (se diversa) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

per sé  
 per il familiare: cognome e nome \_\_\_\_\_  
**Il rimborso ai sensi di legge** delle spese di cura sostenute presso il Centro estero  
 \_\_\_\_\_ della città di \_\_\_\_\_ Stato  
 estero \_\_\_\_\_ per il ricovero in forma indiretta autorizzato in data \_\_\_\_\_

**Allega i seguenti documenti in originale:**

Q.tà	Documento contabile (fatture Ospedale, libera professione, biglietti di viaggio/fatture attestanti la spesa sostenuta ...)	Importo in valuta
<b>TOTALE</b>		

Si prende atto che nel caso in cui sia stato autorizzato il viaggio in auto verrà rimborsato in misura massima pari all'80% della tariffa ferroviaria più economica.

**Si richiede che il versamento** sia effettuato con accredito tramite bonifico su c/c bancario come da Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e di certificazione (MOD<sub>BILc</sub>006 PF) allegata alla presente.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL Reg. UE 2016/679:**

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. Via Carlo Boggio 12 12100 CUNEO, indirizzo email: [urp@aslcn1.it](mailto:urp@aslcn1.it)

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)

Data \_\_\_\_\_ Firma (per esteso) \_\_\_\_\_

Il sottoscrittore è identificato con documento di identità n. .... Data .....

Il dipendente addetto .....

## **INFORMAZIONI**

### **A COSA SERVE IL MODULO**

Il presente modulo serve agli assistiti per richiedere il rimborso spese per cure sanitarie all'estero in forma indiretta, nei casi contemplati dalla normativa vigente.

### **CHI DEVE COMPILARE IL MODULO**

Il modulo di richiesta deve essere compilato dall'interessato o, in alternativa, dai soggetti sotto indicati:

- genitore esercente la potestà
- tutore
- interessato con assistenza del curatore
- coniuge, figlio o altro parente in linea diretta fino al 3° grado per impedimento temporaneo per motivi di salute

### **MODALITA' DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL**

Il modulo può essere:

- a) Consegnato allo Sportello centrale o periferico multifunzionale e sottoscritto dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritto e presentato unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art 38, comma 3 DPR 445/2000)
- b) firmato e spedito per posta, da PEC o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo: [protocollo@aslc1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslc1.legalmailPA.it), allegando fotocopia di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore
- c) firmato digitalmente dal sottoscrittore e trasmesso all'indirizzo: [protocollo@aslc1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslc1.legalmailPA.it)

### **Avvertenze**

- Nel caso in cui vengano scelte le modalità di consegna indicate ai punti b) e c) la richiesta non verrà presa in carico fino a quando non pervengano all'ufficio competente le fatture/ricevute in originale.
- Si ricorda che l'utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione

### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

- fatture in originale rilasciate dall'Ospedale estero in cui è stato autorizzato il ricovero in forma indiretta
- biglietti di viaggio/fatture in originale attestanti la spesa sostenuta
- certificazione rilasciata dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane ai sensi del comma 5 art. 6 del D.M. 03.11.1989
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e di certificazione (MODBILC006 PF) <https://www.aslc1.it/lazienda/azienda-sanitaria/strutture-in-line-alla-direzione-amministrativa/bilancio-e-contabilita>
- 
- altra eventuale documentazione ritenuta attinente

### **MODALITÀ E TERMINI DI RISPOSTA**

L'eventuale rimborso spese per cure sanitarie all'estero in forma indiretta, ai sensi della normativa vigente, verrà versato dopo che sarà pervenuto il parere sulle spese rimborsabili da parte del Centro Regionale di Riferimento.

### **TEMPO DI RISPOSTA**

60 gg. da ricevimento del parere sulle spese rimborsabili da parte del Centro Regionale di riferimento - Procedimento amministrativo pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito [www.aslc1.it](http://www.aslc1.it)

### **RIFERIMENTI**

<b>Distretti</b>	<a href="https://www.aslc1.it/assistenza-territoriale/servizi-territoriali-distrettuali/assistenza-sanitaria-e-cure-allestero">https://www.aslc1.it/assistenza-territoriale/servizi-territoriali-distrettuali/assistenza-sanitaria-e-cure-allestero</a>
------------------	---