

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a .....

il.....residente a ..... via.....

domicilio.....

telefono..... e-mail/pec .....

codice fiscale.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000,

### IN QUALITÀ DI

(barrare la voce che interessa; specificare i dati della persona/ditta per la quale si chiede il rimborso se diversa dal sottoscrittore)

1) Diretto/a interessato/a

2) Altro .....

### CHIEDE IL RIMBORSO:

di € ..... (in lettere) ..... versati alla ASL di Teramo

Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche **(S.V.I.A.P.Z.)** – C. da Casalena 64100 Teramo tramite

bonifico bancario    bollettino postale    altro   in data .....

### PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE

Numero di conto corrente errato

Versamento non dovuto perché la prestazione richiesta viene erogata da altro servizio

Prestazione non erogata per volontà dell'utente e disdetta

Errore di determinazione dell'importo in relazione alla prestazione erogata:

Prestazione.....Costo prestazione .....

Importo pagato ..... Importo da rimborsare .....,,,.,.....

Altro .....

## CHIEDE DI RICEVERE IL RIMBORSO

Tramite accredito su conto corrente bancario o postale

Intestatario del conto corrente

Cognome ..... Nome .....

.....

**(N.B. L'intestatario del conto corrente deve coincidere con l'avente diritto al rimborso)**

IBAN (27 caratteri obbligatori)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Importo .....

### ALLEGA:

- ✓ Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente il rimborso
- ✓ Ricevuta originale del bollettino attestante il pagamento effettuato
- ✓ Fotocopia Codice Fiscale del richiedente il rimborso

Data .....

Firma .....

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa Generale sul Trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web della ASL di Teramo e disponibile presso il Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.

Data .....

Firma .....

### PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Il Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (S.V.I.A.P.Z.) della AUSL di Teramo, valutata la richiesta e la documentazione prodotta, inoltra l'istanza all'Ufficio competente per il seguito di competenza, autorizzando il rimborso di Euro ..... secondo le modalità indicate dal Richiedente.

Data .....

Il Direttore  
Dr Mario Di Domenicantonio

Modello Richiesta di rimborso pagamento