

SPORTELLO DI _____

RICHIESTA DI INSERIMENTO DOMANDA DI RIMBORSO

Il sottoscritto _____ CF _____
(in caso di primo contatto con sportello indicare anche: nato il _____ e residente
a _____ cap _____ in Via _____ n. _____),
iscritto al Fondo SANI.IN.VENETO, riferimento recapiti CELL _____ o
E-MAIL _____ chiede l'inserimento della domanda
di rimborso degli importi previsiti

() per se stesso

() per i propri familiari

_____ CF _____
_____ CF _____
_____ CF _____

e allega la documentazione prevista per un totale di _____ documenti.

Chiede l'erogazione al seguente IBAN intestato a _____

Il sottoscritto dichiara di non aver effettuato analogha richiesta ad altro Fondo di assistenza sanitaria
integrativa o in caso di richiesta di aver ricevuto già il seguente contributo:

ENTE _____	Rif doc _____	importo _____
ENTE _____	Rif doc _____	importo _____
ENTE _____	Rif doc _____	importo _____

 Firma iscritto: _____ Data ricezione: _____**Consenso al trattamento dei dati personali – Regolamento UE 216/279**

Il sottoscritto ricevuta l'informativa ai sensi art. 13 del Regolamento UE 2016/679, avendone compreso il significato, in merito

[A] (OBBLIGATORIO) Al trattamento dei miei dati personali e particolari necessari per la gestione e liquidazione della copertura sanitaria a cui aderisco ed ai soggetti coinvolti nel flusso operativo (Fondo sanitario, Sportelli accreditati con il Fondo, Contitolari e Responsabili del trattamento) e nei limi delle competenze dagli stessi esercitate per la fornitura del servizio richiesto (finalità 3A dell'informativa).

 DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

[B] (FACOLTATIVO) Al trattamento dei miei dati personali e per l'invio di comunicazioni di carattere promozionale dei servizi/attività realizza dallo stesso e/o di soggetti terzi che siano in ogni caso società, associazioni od enti appartenenti o consociate a Sani.In.Veneto (finalità 3C dell'informativa).

 DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO Data: _____

Firma iscritto: _____

Firma del familiare: _____

(se minore, firma di chi esercita la responsabilità genitoriale o di chi ne ha la tutela)