SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Programmazione e Controllo
Direttore Dr.ssa Maria Elena Costa

OECI CLINICAL Cancer Centre

Reggio Emilia, li _____

all'Ufficio Gestione Libera Professione

Il/La sottoscritto/a _____Nato/a il _____C.F. _____

Residente a_____ in Via _____

Documento:_____n._____rilasciato da_____a _____

Il _____Tel/cell_____ e–mail_____

C H I E D E IL RIMBORSO PER PRESTAZIONE CORRISPOSTA IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE

☐ **Fattura n.** . _____ de l_____

M O T I V A Z I O N E

_____

_____

M O D A L I T À D I RIMBORSO

☐ **ASSEGNO DI TRAENZA**

☐ **BONIFICO BANCARIO** Intestatario del c/c _____

IBAN																									

Firma del richiedente* Firma dell'addetto per accettazione

_____ _____

(**nel caso di minore, firma del genitore o di chi ne fa le veci*)

NB: **Nel caso in cui l'intestatario dell'IBAN non corrisponda all'intestatario della fattura di pagamento, alla richiesta deve essere allegata la delega e la fotocopia di entrambi i documenti di identità. In caso di minore, occorre anche il documento d'identità dello stesso.**

Programmazione e Controllo – Ufficio Libera Professione
Viale Risorgimento 80, Reggio Emilia
Tel 0522 296053 – 0522 295900
Mail: ufficioliberaprofessione@ausl.re.it
Pec: ufficioliberaprofessione@pec.ausl.re.it

Sede legale:
Via Giovanni Amendola 2
Reggio Emilia