



## AUTODICHIARAZIONE PER RICEVUTE TICKET PRIVE DI INDICAZIONE DEL BENEFICIARIO E DELLA PRESTAZIONE

Il/la sottoscritto/a.....

dichiara

che la ricevuta di pagamento del ticket n°.....del .....

importo €.....è da riferirsi alle seguenti prestazioni sanitarie:

.....  
.....

riguarda l'assistito .....

(cognome e nome)

NOTE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma