

## Autodichiarazione per ricevute ticket prive di indicazione del beneficiario e della prestazione

**dichiarante**

\_\_\_\_\_ nome

\_\_\_\_\_ cognome

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR per dichiarazioni mendaci e atti falsi

**dichiaro:**

che la ricevuta di pagamento del ticket n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_

si riferisce alle seguenti prestazioni sanitarie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

fruite da \_\_\_\_\_  
nome e cognome dell'assistito/a

note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ luogo e data

\_\_\_\_\_ il Socio

**Consenso al trattamento dei dati personali - artt. 6, 7, 8 e 9 del Regolamento UE 2016/679**

Dichiaro di avere preso visione e di avere compreso l'Informativa Privacy (pubblicata nell'area riservata Fisdeweb) ed esprimo il mio consenso consapevole al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali secondo le modalità, finalità e limiti di cui alla sopra richiamata informativa.

\_\_\_\_\_ luogo e data

\_\_\_\_\_ il Socio