ISTANZA DI RIMBORSO VACCINAZIONE ANTIRABBICA

Il/a sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in via _____

telefono _____ Codice Fiscale _____

email *(obbligatorio)* _____

CHIEDE

il rimborso della somma totale di euro _____ (massimo 55,00€ per animale) per la vaccinazione antirabbica degli animali di **proprietà** qui sotto identificati con microchip numero:

microchip n.	microchip n.
microchip n.	microchip n.
microchip n.	microchip n.

Chiede che il rimborso, se e per quanto dovuto, sia eseguito mediante:

☐ bonifico in C/C bancario/postale alle seguenti coordinate:

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cognome e Nome dell'intestatario del C/C _____

Codice fiscale dell'intestatario del C/C _____

Residenza dell'intestatario del C/C: Via _____ n. _

CAP _____ Città _____ provincia _____

Si allega la seguente documentazione (obbligatoria):

- Fattura/e vaccinazione/i;
- Copia libretto sanitario di ciascun animale, attestante l'esecuzione della vaccinazione e numero microchip;
- Documento d'identità del proprietario dell'animale/i;
- Documento d'identità dell'intestatario del conto corrente sul quale verrà effettuato il rimborso.

Luogo, data _____ Firma _____

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss2.veneto.it, in quanto applicabile.

Inviare a: Dipartimento di prevenzione – fatture.dpre@aulss2.veneto.it

---

PARTE RISERVATA AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Visto, □ NON si autorizza □ si autorizza il rimborso di Euro _____

Luogo, data _____ Timbro e firma _____