

Spett.le  
Mutua Mediocрати Sant'Umile ETS  
Via Vittorio Alfieri, 19  
87036 Rende (CS)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
indirizzo \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

---

**DICHIARA**

---

di aver usufruito delle seguenti prestazioni medico-sanitarie:

- Visite Specialistiche                       Esami e accertamenti                       Cure termali

Le prestazioni sanitarie fruitte dipendono dalle seguenti cause:

- Malattia                                       Infortunio                                       Altro

Descrizione della causa da cui dipendono le prestazioni medico-sanitarie fruitte:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

come da documentazione allegata:

1. Ricevuta/e – Fattura/e n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
2. Prescrizione del medico di base/specialista riportante la patologia/infortunio che ha causato la prestazione.

---

**CHIEDE**

---

il sussidio sanitario collegato alla prestazione sopra indicata a norma del Regolamento Sussidi Sanitari attualmente in vigore. Il sussidio richiesto sarà da voi pagato attraverso una disposizione bancaria sul conto corrente a me intestato, nel quale vengono addebitati i contributi associativi annuali.

---

**DICHIARA**

---

- di non aver percepito alcun rimborso da altra cassa mutua, assicurazione o simile sulle medesime spese sanitarie oggetto della presente richiesta di rimborso;
- di aver percepito il rimborso di Euro \_\_\_\_\_ da altra cassa mutua, assicurazione o simile sulle medesime spese sanitarie oggetto della presente richiesta di rimborso;

Nel caso in cui la Mutua rimborsi la spesa sanitaria prima degli altri soggetti (assicurazioni o soggetti privati) su cui il Socio vanta similari diritti di rimborso, è responsabilità del Socio informare gli uffici liquidativi degli altri enti del rimborso ottenuto attraverso la Mutua sulla spesa sostenuta, pertanto in nessun caso la Mutua può essere chiamata a rifondere danni subiti dagli altri enti per la mancata o scorretta comunicazione del Socio con riferimento a tale rimborso.

Con riferimento a quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o "GDPR") ed ai requisiti dallo stesso definiti, in relazione a quanto richiesto dal D.Lgs.101/18, Le ricordiamo che, nella sua qualità di interessato, Le abbiamo precedentemente illustrato l'informativa sul trattamento dei dati personali e nei casi richiesti dalla legge abbiamo ricevuto il suo libero consenso; qualora volesse prendere visione dei documenti appena citati La invitiamo a richiederceli.

In fede

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del sottoscrittore