

Copia per ENTE (Aoup)

**Anomalie Riscuotitori Automatici
ESCLUSIVAMENTE per ATTESTATO NON VALIDO AI FINI FISCALI
All. RA-2 Rev.01 del 30/12/2022**

SCRIVERE IN STAMPATELLO IN FORMA LEGGIBILE :

Al Direttore
U.O. Gestione Amm.va Prestazioni e Attività Ospedaliere
Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
Via Roma,67 56127 PISA
email: anomalie.pagamentiticket@ao-pisa.toscana.it
email: pec-aoupisana@legalmail.it
Per informazioni contattare :
Tel. 050/993775 - 997129 Fax 050/993704

Il /La Sottoscritto/a
Cognome _____ Nome: _____ Codice Fiscale: _____
Residente: _____ Via/P.zza: _____ Num.Civ _____ CAP _____
Email _____ Tel./Cell _____

Ai sensi e per gli effetti della Legge 04/01/1968

Per conto :
 proprio
 del minore Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____
 del tutelato Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____
 *di altra persona Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____

* In questo caso compilare delega e allegare fotocopia documento di identità in corso di validità del delegato

Consapevole delle conseguenze penali previste dal codice e dalle leggi speciali in materia richiamate dall'art. 26 della L. 15/68

DICHIARA CHE

In data _____ alle ore _____

Ha effettuato transazione n: _____ allo Sportello Automatico n. _____

Presidio Ospedaliero Cisanello Edificio _____ Presidio Ospedaliero S.Chiera Edificio _____

Il Riscuotitore ha emesso Attestato non valido ai fini fiscali.
Richiede pertanto emissione della ricevuta valida ai fini fiscali.

In fede,

Luogo/data _____ Firma leggibile del dichiarante _____

N.B. Qualora il presente Modulo non sia compilato correttamente in tutte le sue parti, non sarà possibile procedere alla richiesta inoltrata.**DELEGA RICHIESTA DI RICEVUTA**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

DELEGA

Il Sig.re/a: _____ ai sensi D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445.

A presentare per proprio conto richiesta di ricevuta valida ai fini fiscali

In fede _____

Copia da consegnare all'utente

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
Via Roma,67 56127 PISA

**ANOMALIE RISCOUOTITORI AUTOMATICI - ATTESTATO NON VALIDO AI FINI FISCALI
PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA****All. RA-2**

Nome _____ Cognome _____ In data _____ alle ore _____

Ha effettuato transazione n: _____ allo Sportello Automatico n. _____

che ha rilasciato Attestato non valido ai fini fiscali.
Richiede pertanto emissione della ricevuta valida ai fini fiscali.

Data _____ Timbro Reparto e Firma Operatore _____

N.B. Qualora il presente Modulo non sia compilato correttamente in tutte le sue parti, non sarà possibile procedere alla richiesta inoltrata

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, si informa che i dati personali raccolti nell'ambito della presente richiesta saranno trattati da Aoup, in qualità del Titolare del trattamento, esclusivamente per l'esecuzione dei propri compiti connessi all'esercizio dei pubblici poteri di cui Aoup è investita, ai fini della prosecuzione e conclusione del procedimento in esame. I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno conservati sia in formato cartaceo che su supporto informatico in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Gli interessati potranno esercitare il diritto di ottenere dal Titolare, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. del Regolamento) presentando richiesta ai seguenti recapiti: Direttore Generale: pec-aoupisana@legalmail.it; Responsabile della Protezione dei Dati: responsabileprotezionedati@ao-pisa.toscana.it; nonché proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Potrà reperire l'informativa completa sul sito WEB dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana.