

# Delega per la presentazione della richiesta di rimborso

---

Questa delega deve essere compilata **esclusivamente** quando la richiesta di rimborso presso gli Uffici viene presentata da una persona delegata dall'iscritto principale o dal familiare maggiorenne.

Ricorda che, oltre alla delega, il modulo deve essere già firmato secondo le indicazioni presenti a pagina 2-3

Il/La sottoscritto/a iscritto/a a Sanifonds Trentino .....

nato/a ..... il ..... Codice fiscale .....

residente in via ..... CAP .....

città ..... Prov. ....

## DELEGA

il/la sig./sig.ra .....

nato/a ..... il .....

residente in via ..... CAP .....

città ..... Prov. ....

**A PRESENTARE PRESSO GLI UFFICI DI SANIFONDS TRENINO I DOCUMENTI DI SPESA/FATTURE E LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE CLINICA NECESSARIA PER L'ISTRUTTORIA DELLA PRATICA DI RIMBORSO**

Il delegante

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma)

Il delegato dovrà fornire il documento di riconoscimento al fine di permettere agli operatori di verificarne l'identità. Inoltre, il delegato autorizza Sanifonds Trentino a trattare i propri dati personali ai sensi dell'articolo 13 del regolamento UE 679/2016 per le finalità strettamente necessarie all'istruttoria della pratica di rimborso del delegante.

Il delegato

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma)