

Al Direttore  
Dipartimento di Prevenzione  
Via Leonida, 2  
74121 TARANTO

Oggetto: richiesta di rimborso

...l... sottoscritt..... nat..... a.....

il..... residente in..... alla Via .....

..... n ..... tel.....

IBAN n: .....

### CHIEDE

alla S.V. il rimborso della somma di €.....(.....)

versata sul conto n. 191742, intestato all'Azienda ASL TA.....

per <sup>(1)</sup> .....

Si allega:

- Originale del versamento
- Copia del codice fiscale
- Copia del documento d'identità o patente di guida

Data.....

Il Richiedente

(1) precisare la motivazione della mancata prestazione /errato versamento.