

Spett.le  
TEMA Vita Ets  
Via degli Apostoli 11/b  
58100 Grosseto (GR)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ email  
\_\_\_\_\_, in qualità di Associato di TEMA Vita Ets,

presa visione del Regolamento della Campagna salute 2024 – II Edizione (14 ottobre-16 dicembre 2024)

**RICHIEDE**

**l'accesso al beneficio garantito del 40%**

In merito dichiara la fruizione della seguente prestazione medico-sanitaria:

- Tipologia di prestazione:

- visita specialistica-visite per certificazioni
- esame diagnostico/di laboratorio
- cure fisioterapiche

- Beneficiario della prestazione:

- per sé stesso
- per figlio minore

Nome, cognome e luogo di nascita figlio minore:

.....

A conferma di quanto dichiarato, si allega documento di spesa recante evidenza della prestazione medico-sanitaria e dell'importo pagato.

**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 \_\_\_\_\_ per 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 simili 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 alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in considerazione delle disposizioni di cui al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 679/2016 e al Codice della Privacy (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196), dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di aver precedentemente prestato consenso al trattamento dei miei dati personali, compresi i dati appartenenti a categorie particolari.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)