

Allegato 2 alla circolare 62/2012

SPETT. SEDE INAIL DI _____

OGGETTO: Richiesta rimborso spese farmaci infortunio/m.p. n. _____

Del __/__/__

Io sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ CF _____

residente in _____ Via _____ n.c. _____

Tel. _____ indirizzo e-mail _____

CHIEDO

il rimborso delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci prescritti a seguito dell'infortunio/m.p. in oggetto, necessari per il recupero dell'integrità psicofisica, per l'importo complessivo di Euro _____

Allego:

- N _____ prescrizioni mediche redatte in data _____
- N. _____ scontrini fiscali contrassegnati dai _____ numeri _____

Data

Firma

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI .

Il sottoscritto....., acquisite le informazioni fornite dal Titolare/Responsabile del trattamento ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e consapevole che il trattamento potrà riguardare "dati sensibili", in particolare dati idonei a *rivelare lo stato di salute*, presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni di trattamento indicate nell'informativa ricevuta, con le modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta di rimborso, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003.

Data

Firma.....

PER IL DIRIGENTE MEDICO INAIL

Il sottoscritto dott.....

☐ **AUTORIZZA**

☐ **NON AUTORIZZA**

il rimborso della spesa effettuata dal Sig _____
per l'acquisto delle seguenti specialità farmaceutiche:

- | | | |
|------------------|---------------------|----------------|
| 1. importo _____ | tipo farmaco* _____ | branca** _____ |
| 2. importo _____ | tipo farmaco* _____ | branca** _____ |
| 3. importo _____ | tipo farmaco* _____ | branca** _____ |

prescritte a seguito dell'infortunio/m.p. n. _____ del _____ in quanto:

- ☐ **NECESSARI** per il recupero dell'integrità psicofisica dell'assicurato
☐ **NON NECESSARI** per il recupero dell'integrità psicofisica dell'assicurato
☐ **NON RIENTRANTI TRA I FARMACI RIMBORSABILI**

DATA

FIRMA.....

* indicare la tipologia di farmaco e il relativo codice interno

** indicare la branca di appartenenza e il relativo codice interno