



RICHIESTA BOLLETTINO PER PAGAMENTO CODICE BIANCO (da inviare a: codice.bianco@aornmoscati.it)

- **Dati del paziente dimesso dal Pronto soccorso**

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo e-mail _____

Tel. cell. _____

Data di dimissione dal pronto Soccorso _____

Inviare il presente modulo, debitamente compilato e allegando copia della tessera sanitaria (con codice fiscale leggibile) al seguente indirizzo: **codice.bianco@aornmoscati.it**.

L'Azienda invierà all'indirizzo e-mail suindicato il bollettino per il pagamento di 25 euro tramite circuito PagoPa, da effettuarsi entro tre giorni dalla ricezione.

Il mancato pagamento comporterà l'attivazione del recupero crediti mediante Agenzia delle Entrate – Servizio Riscossione.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del Codice in materia di protezione dei dati personali, la informiamo che i dati da lei forniti saranno trattati per le finalità specifiche riferite alla presente procedura e nel rispetto della normativa vigente. Il titolare del trattamento è l'AORN San Giuseppe Moscati di Avellino, l' informativa completa è resa disponibile all'utenza sul sito web, nella sezione dove è possibile reperire il presente modulo e nella sezione Privacy - Informative.