

## Documentazione da inoltrare in caso di smarrimento degli originali dei documenti di spesa

Nel caso di smarrimento dei documenti originali di spesa è possibile presentare al Fondo Sanitario la richiesta di rimborso corredata da:

- *“copia conforme all’originale”* del documento di spesa che deve essere necessariamente rilasciata dal professionista/struttura emittente (fotocopia della matrice del documento+ timbro e firma in originale dell'ente emittente + dicitura "copia conforme all’originale");
- *dichiarazione di smarrimento* firmata dall’iscritto/aderente formulata sulla base facsimile di seguito riportato.

## DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO DEI GIUSTIFICATIVI DI SPESA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_

VIA/CORSO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Iscritto al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa SANpaolo

**DICHIARA, PER TUTTI GLI EFFETTI DI LEGGE E NEL RISPETTO DELLE PREVISIONI STATUTARIE E DEL REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI, DI AVERE SMARRITO GLI ORIGINALI DEI SEGUENTI GIUSTIFICATIVI DI SPESA:**

| NUMERO DOCUMENTO | DATA DOCUMENTO | ENTE EMITTENTE | PER PRESTAZIONI EROGATE A FAVORE DI SIG./SIG.RA |
|------------------|----------------|----------------|-------------------------------------------------|
| _____            | _____          | _____          | _____                                           |
| _____            | _____          | _____          | _____                                           |
| _____            | _____          | _____          | _____                                           |
| _____            | _____          | _____          | _____                                           |
| _____            | _____          | _____          | _____                                           |
| _____            | _____          | _____          | _____                                           |
| _____            | _____          | _____          | _____                                           |
| _____            | _____          | _____          | _____                                           |

di cui allega copie conformi agli originali.

Note eventuali \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LUOGO, DATA

FIRMA DELL'ISCRITTO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_