



Civico Di Cristina Benfratelli

MODULO PER IL PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO DI PRESTAZIONI SANITARIE IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE INTRA-MURARIA (ALPI)

Nel caso di scelta dell'utente paziente di pagare la prestazione sanitaria e non sanitaria (per es. confort alberghiero) in ALPI tramite Bonifico Bancario, lo stesso dovrà essere operato **"esclusivamente"** alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN: IT 32 I 02008 04671 000300734729

BIC SWIFT: UNCRITM 1854

C/C INTESTATO A:

**"AZIENDA OSPEDALIERA ARNAS CIVICO, DI CRISTINA E BENFRATELLI"
PRESSO UNICREDIT AG PALERMO "LI BASSI"**

Preventivamente all'erogazione della prestazione, la ricevuta comprovante l'avvenuto versamento dovrà essere dall'utente pagante esibita agli sportelli dell'Ufficio Riscossione Ticket del "Presidio Ospedaliero Civico" in allegato al presente Modulo, compilato in ogni sua parte, per consentire l'emissione della relativa Fattura.

Versamento per acquisto di prestazioni in ALPI del Dr/Equipe _____
(riportare il Cognome e Nome del Sanitario o la denominazione aziendale dell'Equipe)

Descrizione della prestazione sanitaria e/o non sanitaria (per es. maggior confort alberghiero)

Tariffa della prestazione in ALPI (incluso bollo o IVA se dovuta) €. _____

Dati dell'Utente/ Paziente:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____ / ____ / ____ Codice Fiscale _____

Indirizzo di intestazione della fattura
(Via/Città/CAP) _____

Dati dell'Intestatario fattura se diverso dall'Utente/ Paziente:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____ / ____ / ____ Codice Fiscale _____

Indirizzo di intestazione della fattura
(Via/Città/CAP) _____

Data _____

Firma del richiedente Fattura _____