

Al Direttore Generale della ASL

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Oggetto: Rimborso del costo dei medicinali acquistati dall'assistito nel periodo di sospensione dell'assistenza farmaceutica in forma diretta.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Codice \_\_\_\_\_

assistito \_\_\_\_\_

MMG/PLS \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il rimborso del costo dei medicinali acquistati dal sottoscritto nel periodo di sospensione dell'assistenza farmaceutica in forma diretta.

\_\_\_\_\_  
L'assistito

All'atto della spedizione è compito del farmacista:

- 1) timbrare regolarmente la ricetta
- 2) spillare lo scontrino fiscale sulla ricetta
- 3) annullare con il timbro della farmacia i fustelli applicati sulla ricetta (senza timbrare il codice a barre del bollino)
- 4) apporre la dicitura "RICETTA PAGATA DALL'ASSISTITO IN PERIODO DI SOSPENSIONE DI ASSISTENZA DIRETTA".