



Dipartimento della sanità e della socialità
Ufficio del medico cantonale
Centro Competenza Covid
Viale 1814
6512 Giubiasco
vaccinazioni-covid@ti.ch

Repubblica e Cantone
del Ticino

email

**Richiesta rimborso costo test sierologico
Campagna vaccinazione COVID-19
SMPP, Bellinzona**

Cognome e nome richiedente	
Data del test	
Conferma validità test	<input type="checkbox"/> Risultato positivo <input type="checkbox"/> Risultato negativo
IBAN	
Istituto di credito e indirizzo	
Titolare del conto	
Indirizzo titolare del conto	
Importo da rimborsare (rimborso massimo: 96.50 CHF)	
Numero di telefono e email richiedente	

Data e Firma del richiedente	
Data e Firma responsabile centro vaccini	
Firma Capo SMPP	

Allegare fattura del test