

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

*Via Napoli n. 8 - 72100 Brindisi - Casale -*C.F. P.IVA-01647800745

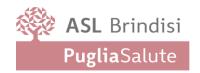
WEB: https://www.sanita.puglia.it/web/asl-brindisi

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO DSS1

Via Dalmazia 3 72100 Brindisi

Il sottoscritto		
nato/a	()il	
residente a	()CAP	
in via/piazza	n	
tel Codice Fiscale		
☐ ACCOMPAGNATORE	☐ DONATORE	
Nominativo:		
nato/a	()il	
residente a	()CAP	
in via/piazza	n	
tel Codice Fiscale		
Grado di parentela		
RICHIEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGIO E SOGGIORNO SOSTENUTE IN VIRTÙ' DELLA Legge Regionale n°25 del 26.11.1996 s.m.del 06.05.1998 del 13.04.2000 del 04.12.2000 e del 9.12.2002 A tal fine,consapevole delle responsabilità di carattere civile e penale derivanti da affermazioni inesatte o nor vere ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.,		
DICHIARA		
1)che il reddito complessivo del nucleo Familiare annuo e' pari a €		
3)di aver utilizzato, per il viaggio l'automezzo privato		
modellotarga	ovvero	
Allega alla presente la seguente documentazione medica e amministrativa:		
☐ fotocopia del documento di riconoscimento e tessera sanitaria ☐ certificazione medica attestante la necessità dell'accompagnatore		
☐ certificazione attestante la visita c/o centro trapianti ☐ certificazione attestante la presenza dell'accompagnatore alla visita c/o centro trapianti		

segue



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

*Via Napoli n. 8 - 72100 Brindisi - Casale -*C.F. P.IVA-01647800745

WEB: https://www.sanita.puglia.it/web/asl-brindisi

DOCUMENTAZIONE E SOMMA DELLE SPESE SOSTENUTE:

☐ Biglietti di viaggio del paziente ☐ aereo ☐ treno ☐ auto	€:
☐ Biglietti di viaggio accompagnatore ☐ aereo ☐ treno ☐ auto	€:
☐ Pedaggi autostradali paziente	€:
☐Pedaggi autostradali accompagnatore	€:
☐ Spese vitto del paziente	€:
☐ Spese alloggio del paziente	€:
☐ Spese vitto accompagnatore /donatore	€:
☐ Spese alloggio accompagnatore/donatore	€:
☐ Spese carburante daaaaaa	€:
TOTALE RICHIESTO	€:
Il rimborso della spesa complessivo di euro sostenu ☐ Bonifico bancario Iban: ☐ assegno	
Il sottoscritto autorizza, infine, ai sensi del D.Lgs. 196 personali forniti con la presente istanza e formati successivamente	
	Con osservanza
Data (firm	ma)