

OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTI AI SENSI DELLA L.R. N° 26 DEL 23/07/91

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____
IL _____ COD.FISC. _____ RESIDENTE A _____
CAP _____ VIA _____ TEL./CELL. _____
E-mail _____

CHIEDE

In conformità alla L.R. 26/91, la concessione del contributo per spese sanitarie di viaggio e soggiorno a proprio favore o in qualità di diretto interessato o del proprio familiare (minore) o per delega dello stesso:

_____ / _____ NATO/ _____
IL _____ COD.FISC. _____ RESIDENTE A _____
CAP _____ VIA _____ TEL./CELL. _____
E-mail _____

in relazione

al trasferimento per cure presso la seguente struttura pubblica o privata convenzionata, ubicata sul territorio

nazionale ☐ - estero ☐.

Denominazione della Struttura: _____

Allega alla presente domanda:

- documentazione sanitaria rilasciata dalla struttura sanitaria extra-regione;
- biglietti di viaggio con relative carte d'imbarco;
- attestato di presenza dell' accompagnatore se preventivamente autorizzato;
- stampa dell' intestazione del C.C. con IBAN sul quale andrà versato il contributo (solo per la prima istanza o in caso di variazioni)
- altra documentazione ritenuta necessaria alla verifica della rispondenza ai requisiti richiesti dalla L.R. 26/91.

Data _____

Firma dell richiedente/delegato o del genitore se minore

Il sottoscritto _____ assistito o persona legalmente autorizzata, ai sensi del combinato disposto dell'art. 13 e ss del I D.lgs 196/2003, informato del fatto che i propri dati personali verranno utilizzati dalla ASL, titolare del trattamento, esclusivamente per fini sanitari, consapevole di essere titolare dei diritti di cui all'art 7 del D.lgs 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per motivi sanitari.

Firma dell richiedente/delegato o del genitore se minore