



RICHIESTA RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO DI PAZIENTI NEFROPATICI IN TRATTAMENTO DIALITICO IN CONDIZIONI DI AUTOSUFFICIENZA - CONSEGNA DOCUMENTAZIONE -

n. protocollo

Il/La sottoscritto/a

residente a Schio in Via / Piazza , n.

codice fiscale telefono/cellulare

indirizzo e mail

con riferimento alla **“RICHIESTA RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO DI PAZIENTI NEFROPATICI IN TRATTAMENTO DIALITICO IN CONDIZIONI DI AUTOSUFFICIENZA”**

COMUNICA

di aver effettuato nel periodo* dal al , i seguenti trasporti con mezzo privato a cura della:

- Croce Rossa Italiana – Comitato di Schio trasporti per totali Euro ,
- Cooperativa trasporti per totali Euro ,
- Associazione trasporti per totali Euro ,
- altro: trasporti per totali Euro ,

e a dimostrazione della spesa sostenuta **allega**:

- copia della/e fattura/e del servizio di trasporto
- copia ricevuta/e del bonifico effettuato a favore dell'Ente/Associazione che ha effettuato il servizio dalla propria residenza al Centro di emodialisi di Santorso

comunica inoltre che

la quota rimborsata dall'Azienda ULSS 7 “Pedemontana” riferita ai trasporti sopra specificati è stata di Euro , come da allegata documentazione.

Data

IL RICHIEDENTE

***NOTA BENE: sarà il richiedente a decidere se presentare per il rimborso la documentazione mensilmente o per periodi più lunghi**