



Allegato 6

CONTRIBUTO SPESE PER TRATTAMENTO DIALITICO DOMICILIARE
(DGR 441/2014)

Il/la sottoscritto/a _____
cognome _____ nome _____

nato/a il ___ / ___ / ___ a _____ (prov) _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero specificare lo Stato)

residente a _____ Via/Piazza _____ n _____ cap _____

domiciliato a _____ Via/Piazza _____ n _____ cap _____
(se domicilio diverso dalla residenza)

CODICE FISCALE _____

genitore/legale rappresentante del Sig/ra _____
cognome _____ nome _____

nato/a il ___ / ___ / ___ a _____ (prov) _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ Via/Piazza _____ n _____ cap _____

CODICE FISCALE _____

CHIEDE

- il rimborso delle spese per l'intero costo dell'installazione del preparatore per l'emodialisi, degli impianti elettrico e idrico nonché delle relative opere murarie
- il contributo spese per il trattamento emodialitico domiciliare
- il contributo spese per la dialisi peritoneale manuale
- il contributo spese per la dialisi peritoneale automatizzata

Il sottoscritto è in cura presso il Centro _____ Città _____

Dove è stato sottoposto a trattamento dialitico nell'anno _____

Allega:

- ◆ Certificato del Centro Dialisi indicante il trattamento e le condizioni cliniche
- ◆ Attestazione di pagamento per l'impianto (fatture, ricevute)

Il sottoscritto chiede che i contributi siano versati sul Conto Corrente Bancario
n. IBAN _____

Banca _____ ag. _____ città _____

intestato a SE MEDESIMO

**SE I CONTRIBUTI DEVONO ESSERE VERSATI A TERZI DEVE ESSERE ALLEGATA
ALLA PRESENTE RICHIESTA APPOSITA DELEGA (vedi Modelli)**

Data ___ / ___ / _____

Firma _____

Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D. Lgs. 196/03)

Presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali acconsento alla raccolta e al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al raggiungimento di quanto richiesto e comunque nel rispetto del D.Lgs. 196/2003.

Roma, li _____

Firma _____

La richiesta di rimborso spese di viaggio relativa al mese di _____ anno _____

del Sig. _____

è stata consegnata in data ___ / ___ / _____ protocollo n. _____