

Modello di RIMBORSO E AUTOCERTIFICAZIONE

All'A.S.L. N. 6 – SANLURI
Ufficio Ricoveri Extraregione

IL SOTTOSCRITTO:

NOME: _____ COGNOME: _____

Consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000)**DICHIARA**

Di essere nato a _____ il _____ residente in _____

- VIA _____ telefono _____ Cod. Fiscale:

CHIEDE

per il paziente _____ nato a _____ il

_____ e residente a _____ in VIA

_____ - **CODICE FISCALE:** _____ai sensi della L. R. n. 26 del 23 luglio 1991, la concessione del **contributo forfetario per spese di viaggio e permanenza** in relazione al trasferimento per cure presso:

Dal _____ Al _____

Il sottoscritto ALLEGA alla presente richiesta:

1. certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria di ricovero extra-regione attestante la data di ammissione e di dimissione del paziente e il tipo di prestazione sanitaria effettuata;
2. n. ____ biglietti di viaggio;

Sanluri, _____

Firma _____

Il sottoscritto _____ assistito o persona legalmente autorizzata, ai sensi del combinato disposto dell'art. 13 e 76 e ss del D.lgs 196/2003, informato del fatto che i propri dati personali verranno utilizzati dall'A.S.L., 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 _____