

RICHIESTA DI CONTRIBUTO ALLE SPESE DI VIAGGIO E SOGGIORNO

(Riquadro da compilarsi a cura dell'assistito o di un suo familiare)

Spett. U. S. L. n. _____

_____ I _____ sottoscritt _____ nat _____ il _____

a _____ codice fiscale _____

residente in _____ via _____

chieda che vengano concessi i benefici previsti dalla l.r. 202/79 al _____ sig. _____

nat. _____ il _____ a _____ codice fiscale _____

residente in _____ via _____

il quale dovrà recarsi a _____ presso il centro _____

per usufruire di prestazioni sanitarie.

Fu presente che, come da certificazione sanitaria allegata, le condizioni del paziente NECESSITANO NON NECESSITANO della presenza di un accompagnatore.

Mezzo di trasporto richiesto _____

_____ (data) _____

ALLEGATI :

- Copia codice fiscale del richiedente e del beneficiario
- Referti esami strumentali _____
- Certificazione medico-specialistica con diagnosi e piano terapeutico rilasciata dalla struttura pubblica regionale
- Relazione del precedente ricovero

FIRMA

(Riquadro da compilarsi a cura della azienda USL)

ALLEGATI PRODOTTI DALLA AZIENDA USL

- Copia ultimo parere della commissione sanitaria regionale
-

Estremi del protocollo della presente istanza ; n. _____ del _____

Firma dell'addetto al servizio
