

SPETT.LE ASL _____

DISTRETTO N. _____

Il/La sottoscritt _____ nat_ il _____
a _____ provincia di _____
residente in _____ via _____
n. tel. _____ codice fiscale _____

CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute per il ricovero presso la struttura estera/ italiana
(depenare la voce che non interessa) di _____ .

Il viaggio è stato effettuato con i seguenti mezzi di trasporto:

Ricovero dal _____	al _____
Spese di viaggio	€ _____ , _____
Spese di soggiorno	€ _____ , _____
Spese sanitarie + ticket	€ _____ , _____

TOTALE SOMMA DA LIQUIDARE € _____ , _____

Distinti Saluti

FIRMA DEL RICHIEDENTE

_____, li _____

DELEGA

Con la presente, ai sensi della legge vigente, Il/La sottoscritt _____
delega il/la sig. _____ nat_ il _____ a _____
_____ prov. di _____ e residente a _____
codice fiscale _____ grado di parentela _____
alla riscossione del rimborso relativo alla pratica suindicata.

FIRMA
