

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. _____

_____ l _____ sottoscritt _____ nat _____ il _____

a _____ codice fiscale _____

residente in _____ via _____

chiede che vengano concessi i benefici previsti dalla l.r. 202/79 e 20/86 al _____ sig. _____

nat. _____ il _____ a _____ codice fiscale _____

residente in _____ via _____

il quale si è recato a _____ presso il centro _____

per usufruire di prestazioni sanitarie.

Fa 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
- Cartella clinica o relazione medica di dimissione dell'avvenuto 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