REGIONE DEL VENETO
ULSS 1 DOLOMITI

DOMANDA PER RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO PER SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO DI EMODIALISI

(D.G.R. 3120/94)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____) CAP _____
in via/piazza _____ n. _____
tel. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____
sottoposto/a a trattamento di emodialisi presso _____

CHIEDE

il rimborso delle spese di viaggio sostenute per l'anno _____ per :

☐ trasporto con mezzi pubblici di linea (ferroviaria, automobilistica, marittima): rimborso al costo secondo tariffa;
☐ trasporto con mezzo proprio: rimborso delle spese sostenute nel limite del costo di 1/5 di un litro di benzina per il numero di chilometri percorsi;

Chiede inoltre che il rimborso, sia eseguito mediante bonifico su c/c bancario o bancoposta esclusi i conti legati al libretto postale per il versamento delle pensioni.
Indicare Codice IBAN del titolare avente diritto:

Allega, a tal fine, la seguente documentazione:
• certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria attestante i giorni in cui il richiedente si è sottoposto ai trattamenti emodialitici;
• documentazione attestante il costo sostenuto per il trasporto per spostamenti con mezzi pubblici.

Luogo e data _____ Firma _____

L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa per gli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss1.veneto.it, in quanto applicabile.

RISERVATO ALL'OPERATORE

☐ AGORDO ☐ PIEVE DI CADORE ☐ BELLUNO ☐ FELTRE

Inviare alla Direzione Amministrativa Territoriale dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti
Via Feltre, 57 - 32100 Belluno (BL) – Italia - Tel. 0437 516750 – e-mail: convenzioni@aulss1.veneto.it
PEC: protocollo.aulss1@pecveneto.it | WEB: www.aulss1.veneto.it