

MODELLO INFORMATIVO

A CURA DELL' UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO agg.2020

PROCEDURA RIMBORSO SPESE VIAGGI PER DIALISI APPLICAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE N°36/'86

Per ottenere il rimborso l' UTENTE deve:

A – Presentare domanda in carta semplice secondo schema allegato

B – Allegare alla domanda la seguente documentazione:

- 1 - Certificazione originale dell' U.O. NEFROLOGIA E DIALISI indicante
Il numero e la data delle prestazioni effettuate;**
- 2 – Certificazione della DISTANZA KILOMETRICA tra comune di residenza e
comune presso cui è ubicata l'U.O. di Nefrologia e Dialisi , rilasciata dal proprio Comune ;**
- 3 - Certificazione di RESIDENZA, del fruitore delle prestazioni e/o autocertificazione;**
- 4 – Fotocopia Documento d'Identità + Fotocopia del Codice Fiscale del richiedente**

La presentazione delle istanze potrà avvenire:

- tramite sportello il Giovedì dalle ore 9,00 alle ore 10,30
- tramite email dedicata: rimborsilegge36lt@gmail.com

Per informazioni si può chiamare al n.ro 0968/208425 il Martedì e il Giovedì mattina dalle ore 11,00 alle ore 12,00.

Oggetto: Richiesta di rimborso spese viaggi per dialisi L. R. N°36/'86

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

Il _____ residente a _____

Via _____ N. _____ Tel. _____

CHIEDE

PER SE STESSO

PER I PROPRI FAMILIARI

Il **rimborso delle** spese sostenute per viaggi effettuati per dialisi

A TALE SCOPO ALLEGA:

- 1 - **Certificazione originale dell'U.O. di Nefrologia e Dialisi** indicante il numero e la data delle prestazioni effettuate;
- 2 - **Certificazione della Distanza Kilometrica** tra comune di residenza e comune presso cui è ubicata L'Unità di Nefrologia e Dialisi, rilasciato dal proprio Comune;
- 3 - **Certificazione di residenza**, del fruitore delle prestazioni (o autocertificazione);
- 4 - **Fotocopia del Documento d'Identità + Fotocopia del Codice Fiscale** del richiedente.

Lamezia Terme (data) _____

(Firma)

Distretto Sociosanitario di Lamezia Terme
P. zza Borelli, 12
88046 Lamezia Terme

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a.....
(cognome) (nome)
nato/a a(.....) il.....
(luogo) (prov.)
residente a (.....) in via n.
(luogo) (prov.) (indirizzo)
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in
caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi
Davanti al funzionario incaricato _____

DICHIARA

(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta
ed autocertificabili ai sensi dell'art .47 D.P.R. 445/2000)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Letto confermato e sottoscritto

Lamezia Terme _____
(data)

Il dichiarante
.....

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in
presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia
fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.
E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

REGIONE CALABRIA
ASP DI CZ AMBITO TERRITORIALE DI LAMEZIA TERME

ATTESTO CHE __L__ SIGN. _____
IDENTIFICATO _____

Lamezia Terme _____
(data)

Il Funzionario incaricato _____