

Alla ASL di Latina

Distretto di _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ (Cap _____) Via

_____ n. _____

CHIEDE

il rimborso delle spese di carattere sanitario, ai sensi dell' art. 6 del D.M. 3.11.89, sostenute:

☐ per sé: Tess. sanitaria n. _____ Cod. Fiscale n. _____

. per il familiare:

(cognome e nome; data di nascita; relazione di parentela)

Tess. sanitaria n. _____ Cod. Fiscale n. _____

nel periodo: dal _____ al _____ presso la struttura sanitaria estera

Stato: _____

In particolare, il sottoscritto chiede il rimborso delle spese:

per prestazioni medico - sanitarie;

per prestazioni neuroriabilitative;

per il viaggio, effettuato con il seguente mezzo di trasporto: _____ sostenute:

- per sé:

- per l'accompagnatore (se preventivamente autorizzato) ;

per il soggiorno dell'accompagnatore (solo per gli accompagnatori dei portatori di handicap)

A tal fine allega la seguente documentazione (possibilmente tradotta dal testo straniero in quello italiano):

- Documentazione sanitaria delle prestazioni usufruite: cartella clinica, referto medico o relazione clinica;

- Documentazione **ORIGINALE**, debitamente quietanzata, delle spese sostenute:

* n. _____ ricevute per spese sanitarie ;

* n.. _____ biglietti aerei ;

* n. _____ ricevute per spese di viaggio ;

* n. _____ ricevute per spese di soggiorno accompagnatore di portatore di handicap

* altro (specificare)

- Visto di congruità e dichiarazione della locale rappresentanza consolare italiana che certifichi la natura della struttura sanitaria estera;
- Dichiarazione della Direzione Sanitaria del Centro relativa alla necessità del portatore di handicap di avere un'assistenza continua da parte dell'accompagnatore.

Chiede inoltre che il rimborso venga versato presso la banca

di _____

sul C/C n. _____ intestato a _____

ABI _____, CAB _____ IBAN _____

o diversamente con le seguenti modalità di pagamento:

_____.

Data, _____ Firma _____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____ Firma _____