

REGIONE DEL VENETO



ULSS9  
SCALIGERA

## Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona  
cod.fisc. e P. IVA 02573090236

U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

### RICHIESTA DI EROGAZIONE CONTRIBUTO PER CURE CLIMATICHE E TERMALI, SOGGIORNI TERAPEUTICI

(Legge Regionale n. 25/2004)

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tessera Sanitaria n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

la corresponsione del contributo con le seguenti modalità:

- accreditato in c/c bancario (intestato a \_\_\_\_\_ - solo se diverso dal beneficiario del contributo):

Codice Nazionale(2 lettere) IBAN	Check(2 cifre) BBAN	CIN (1 lettera)	A.B.I. (5 cifre)	C.A.B. (5 cifre)	N. CONTO (12 caratteri)

#### ALLEGA:

- » attestazione di soggiorno rilasciata dall'autorità di pubblica sicurezza o dai Carabinieri o dal Sindaco o dal distretto dell'ULSS ospitante ;
- » **per le cure termali, attestazione a firma del Direttore Sanitario dello Stabilimento Termale presso il quale sono state effettuate le cure, con la data di effettuazione delle sedute;**
- » tutta la documentazione attestante le spese sostenute per il vitto, per l'alloggio e per i viaggi effettuati, anche dell'eventuale accompagnatore (fatture, ricevute fiscali, ecc. – **per le cure climatiche e i soggiorni terapeutici devono essere riportate la data di arrivo e quella di partenza**).

Luogo e Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)