

MODELLO R5 - RIMBORSI

DOMANDA DI RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE ALL'ESTERO PER TRAPIANTI D'ORGANO - MIDOLLO OSSEO E DONATORI D'ORGANO

U.L.S.S. N. 9 SCALIGERA

Al Distretto n. ____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

_____ il _____ e residente a _____ (Cap) _____

Via _____ n. _____

n. di telefono _____

CHIEDE

il rimborso, ai sensi della DGRV n. 631/06, delle spese sostenute in occasione di

accertamenti preventivi

intervento

accertamenti successivi

PER

trapianto d'organo (per trapiantati e trapiantandi)

trapianto di midollo osseo

in qualità di donatore d'organo

per sé: Tess. Sanitaria n. _____ Cod. Fiscale n. _____

per il familiare _____

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

Tess. Sanitaria _____ Cod. Fiscale n. _____

In particolare, il sottoscritto chiede il rimborso delle sottoelencate spese sostenute durante il

trasferimento presso la Clinica _____

di _____:

spese di viaggio, effettuato con il seguente mezzo di trasporto: _____

(qualora sia stato indicato quale mezzo di trasporto un automezzo privato indicare la marca - la cilindrata - l'alimentazione)

e sostenute:

per sé

per l'accompagnatore

spese di soggiorno sostenute:

per sé

per l'accompagnatore

Allega la seguente documentazione in originale, debitamente quietanzata:

n. _____ ricevute per spese di viaggio

n. ____ ricevute per spese di soggiorno.

Chiede inoltre che il rimborso venga versato sul C/C n. _____ intestato a

_____ IBAN _____

o diversamente con le seguenti modalità di pagamento: _____.

Ai fini del rimborso, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 lettera F - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

che il proprio nucleo familiare è composto, oltre che dal sottoscritto, dalle seguenti persone:

(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

(cognome e nome) (data di nascita) (luogo di nascita)

ed ai sensi dell'art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445

che il reddito complessivo prodotto dal proprio nucleo familiare nell'anno _____ è il seguente:

(cognome e nome) (data di nascita) (reddito complessivo prodotto)

(cognome e nome) (data di nascita) (reddito complessivo prodotto)

(cognome e nome) (data di nascita) (reddito complessivo prodotto)

(cognome e nome) (data di nascita) (reddito complessivo prodotto)

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 _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax o a mezzo posta.