



RICHIESTA RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO DI PAZIENTI NEFROPATICI IN TRATTAMENTO DIALITICO IN CONDIZIONI DI AUTOSUFFICIENZA - CONSEGNA DOCUMENTAZIONE -

classificazione: 7.12 codice revisione: 2025.ver.02

Protocollo

Il/La sottoscritto/a
residente a Schio in Via / Piazza , n.
codice fiscale telefono/cellulare
indirizzo e mail

con riferimento alla **“RICHIESTA RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO DI PAZIENTI NEFROPATICI IN TRATTAMENTO DIALITICO IN CONDIZIONI DI AUTOSUFFICIENZA”**

COMUNICA

di aver effettuato nel periodo* dal al , i seguenti trasporti con mezzo privato a cura della:

☐ Croce Rossa Italiana – Comitato di Schio	trasporti per totali Euro	
☐ Cooperativa	trasporti per totali Euro	
☐ Associazione	trasporti per totali Euro	
☐ altro:	trasporti per totali Euro	

e a dimostrazione della spesa sostenuta **allega**:

☐ copia della/e fattura/e del servizio di trasporto
☐ copia ricevuta/e del bonifico effettuato a favore dell'Ente/Associazione che ha effettuato il servizio dalla propria residenza al Centro di emodialisi di Santorso

comunica inoltre che

la quota rimborsata dall'Azienda ULSS 7 “Pedemontana” riferita ai trasporti sopra specificati è stata di Euro , come da allegata documentazione.

Data

IL RICHIEDENTE

***NOTA BENE: sarà il richiedente a decidere se presentare per il rimborso la documentazione mensilmente o per periodi più lunghi**