

PROTOCOLLO N. _____ DEL _____



COMUNE DI ALGHERO
Settore 4 Servizi Sociali

Richiesta rimborso spese di viaggio e soggiorno a favore di soggetti affetti da NEOPLASIA MALIGNA ai sensi delle LL.RR. n°6/2004 art.14 comma 13 e n° 9/2004 art. 1) lett.f).

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____
residente a _____ in _____
recapito telefonico _____ indirizzo mail _____

In nome e per conto di *(indicare se diverso dal richiedente i dati del soggetto Beneficiario)*

in qualità di Legale Rappresentante del seguente: minore interdetto inabilitato di:

(nome e cognome) _____
nato/a a _____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____
residente a _____ in _____

CHIEDE

il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno previste dalle Leggi Regionali LL.RR. n°6/2004 art.14 comma 13 e n° 9/2004 art. 1) lett.f)

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR 445/2000,

DICHIARA

Di essersi recato per effettuare gli specifici trattamenti nelle giornate e presso le strutture di seguito riportate, utilizzando:

- l'autovettura di proprietà del Sig.(*) _____ targa: _____
 mezzi pubblici

Data trattamento	Tipologia trattamento	Struttura/località

Data trattamento	Tipologia trattamento	Struttura/località

(*) Indicare il proprietario dell'autovettura.

A TAL FINE ALLEGA (barrare la voce che interessa):

- Certificazione medica rilasciata da Centri Ospedalieri o Universitari ubicati in Comune diverso da quello di residenza attestante i trattamenti e le cure effettuati nei 6 mesi antecedenti la presente domanda;
- Documentazione delle spese di viaggio sostenute (biglietti di viaggio su mezzi pubblici).

ALGHERO li

.....
Firma del richiedente