Alla AUSL FROSINONE
DISTRETTO.....

Oggetto: Domanda di rimborso spese di viaggio da e per i Centri di Riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978.

Il/la Sottoscritto/a.....nato/a a.....il.....
Residente a.....CAP.....Via .....n.....
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | telefono.....

☐ genitore ☐ tutore

del minore .....nato a .....il ..... residente a .....Via ..... n .....

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

richiede il rimborso delle spese di viaggio sostenute per effettuare il percorso dalla residenza/domicilio – Comune.....Via.....al Centro di Riabilitazione .....
dove ☐ EGLI STESSO ☐ IL MINORE è stato sottoposto a trattamento riabilitativo ambulatoriale (almeno 1 ora di trattamento per seduta)/semiresidenziale per il periodo dal.....al.....per un totale di sedute effettuate N..... e viaggi A/R.....

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi e per gli effetti dell' art. 76 DPR 445/2000

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità

- ☐ di non fruire di servizio di trasporto organizzato dal Centro di Riabilitazione e che i viaggi, da e per il Centro di riabilitazione, sono stati effettuati ☐ con il mezzo pubblico ☐ con auto privata;
- ☐ che per la stessa spesa non sono stati chiesti e/o ottenuti contributi o rimborsi a carico di altri Enti Pubblici.

Comunica che il rimborso, eventualmente riconosciuto, potrà essere versato sul conto intestato a..... il cui IBAN è il seguente

ALLEGA:

- LA CERTIFICAZIONE, RILASCIATA DAL CENTRO DI RIABILITAZIONE, DEI GIORNI IN CUI E' STATO EFFETTUATO IL TRATTAMENTO (Detta certificazione dovrà essere originale e redatta su unico foglio completo di data, timbro e firma del Direttore Sanitario del Centro);
- l'attestazione della distanza chilometrica tra il domicilio del minore ed il centro di riabilitazione ex art. 26 rilasciata dal Comune;
- la fotocopia della carta d'Identità (in corso di validità) del richiedente e del minore;
- la fotocopia della tessera sanitaria del richiedente e del minore;

Autorizza il trattamento dei dati sensibili ai sensi della normativa vigente.

Firma del richiedente

Data.....

.....