

*Allegato 1***RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO**

(DGR 441/2014)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_domiciliato a \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_**(se domicilio diverso dalla residenza)**

Distretto sanitario di appartenenza:

- Distretto 1
- Distretto 2
- Distretto 3
- Distretto 13
- Distretto 14
- Distretto 15

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

genitore/legale rappresentante del

Sig/ra \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rimborso delle spese sostenute per il viaggio dalla residenza/domicilio

via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

al Centro Dialisi \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

dove è stato sottoposto a trattamento dialitico nel mese di \_

\_\_\_\_\_

per un numero complessivo di \_\_\_\_\_ sedute

### DICHIARA

che il viaggio è stato effettuato con il mezzo di trasporto pubblico

che il viaggio è stato effettuato mediante vettura privata tipo \_

targa \_\_\_\_\_ di proprietà di \_\_\_\_\_ x 2 viaggi  
giornalieri

che il conducente della vettura è stato \_\_\_\_\_

familiare/convivente/addetto all'assistenza del  
sottoscritto

che il conducente è tornato all'abitazione per poi tornare a prendermi, effettuando quindi 4 viaggi giornalieri (NB: qualora la distanza dal domicilio al centro dialisi sia superiore ai 15 Km previsti, in base al punto 1.1.2. del DCA 441/2014, considerata la possibilità di percorrere il viaggio in tempi brevi, sarà applicata la deroga chilometrica.)

che il viaggio è stato effettuato con Taxi

che il viaggio è stato effettuato tramite Cooperativa/Società/Associazione di  
volontariato \_\_\_\_\_

che il viaggio è stato effettuato tramite AMBULANZA

Allega:

Certificato rilasciato dal Responsabile del Centro Dialisi indicante i giorni di trattamento

Fattura/Ricevuta fiscale delle corse effettuate con il TAXI indicanti il giorno e il percorso

Fattura rilasciata da Cooperativa/Società/Associazione di volontariato indicante i giorni del trasporto al Centro Dialisi

Certificato rilasciato dal Responsabile del Centro Dialisi attestante la gravità e la necessità per il paziente di essere trasportato mediante ambulanza

Fattura del trasporto in ambulanza

Il sottoscritto chiede che i contributi siano versati

sul Conto Corrente Bancario

n. IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ ag. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

intestato a SE MEDESIMO;

sul Conto Corrente Bancario della Cooperativa/Ditta \_\_\_\_\_

da me delegata alla riscossione in quanto ha effettuato il trasporto del sottoscritto presso il Centro Dialisi;

segue dichiarazione di delega:

Il /la sottoscritt \_\_\_\_\_ delega e autorizza la Cooperativa/ Ditta \_\_\_\_\_ a fornire il servizio di trasporto della mia persona dalla mia abitazione al centro Dialisi, ai fini della terapia di dialisi e alla riscossione del rimborso delle spese sostenute per i viaggi per i chilometri percorsi. La somma dovrà essere versata sul C/C intestato a \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D. Lgs. 196/03)**

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali acconsento alla raccolta e al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al raggiungimento di quanto richiesto e comunque nel rispetto del D.Lgs. 196/2003.

Roma, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

La richiesta di rimborso spese di viaggio relativa al mese

di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

del Sig. \_\_\_\_\_

cognome

nome

è stata consegnata alla UOS Percorsi del Distretto \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

con il numero di protocollo \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO

\_\_\_\_\_