



Azienda Sanitaria Provinciale Messina

Via Giuseppe La Farina, 263/n - 98123 Messina – P.IVA: 03051870834

Richiesta di contributo alle spese di viaggio e soggiorno

sottoscritt nat il
 a prov. Codice Fiscale
 residente in prov. CAP
 via n. chiede che vengano concessi i
 benefici della L.R. 202/79 e 20/86 al sig. nat
 il a Codice Fiscale
 residente in via il quale si è
 recato a presso il Centro
 per usufruire di prestazioni sanitarie.

Fa presente che, come da certificazione sanitaria allegata, le condizioni del paziente **necessitano** **non necessitano** della presenza di un accompagnatore.

Mezzo di trasporto richiesto Telefono

Luogo data

Allegati:

- Copia codice fiscale del richiedente e del beneficiario
 Cartella clinica o relazione medica di dimissione dall'avvenuto ricovero

Firma

(Sezione da compilarsi a cura della azienda ASP)

Allegati prodotti dalla Azienda ASP

- Copia ultimo parere della commissione sanitaria regionale

Estremi del protocollo della presente istanza n. del

Firma dell'addetto del servizio