



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE MESSINA

VIA GIUSEPPE LA FARINA, 263/N - 98123 MESSINA

Domanda di contributo economico per il rimborso spese per dialisi domiciliare peritoneale ai sensi del D.A. /2011

Distretto sanitario di

Al Signor Presidente della Commissione

per la Dialisi Domiciliare c/O il Distretto sanitario di

per tramite del Distretto sanitario di

sottoscritt

nat

a

il

residente a

provincia

via

n.

telefono

con la presente, ai sensi dell'art. 2 del D.A. n. 834/2011 e successive modificazioni

CHIEDE

Il riconoscimento e la liquidazione del contributo economico previsto dal predetto Decreto Assessoriale nella misura che sarà stabilita da codesta Spettabile Commissione per la Dialisi Domiciliare, istituita con Deliberazione n. 95 del 17/01/2012 del Sig. Commissario Straordinario dell'ASP di Messina.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1.

2.

3.

sottoscritt chiede inoltre che il contributo economico spettante sia erogato con le seguenti modalità:

Assegno bancario non trasferibile al domicilio

Accredito sul conto corrente bancario / postale Cod. IBAN

Data

Firma

Dichiaro/a di essere informato, ai sensi e per gli effetti del R.E. 979/2016 che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa