



Azienda Sanitaria Provinciale Messina

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

Domanda di contributo economico per il rimborso spese per dialisi domiciliare peritoneale ai sensi del D.A. 834/2011

Il/La sottoscritto/a

cognome

nome

nato/a a

il

residente in

via

Codice Fiscale

telefono/email

CHIEDE

il riconoscimento e la liquidazione del contributo economico previsto dall'art. 2 del D.A. 834/2011 e successive modificazioni, nella misura che sarà stabilita dalla Commissione per la dialisi domiciliare, istituita con Delibera n. 95 del 17/01/2012 del Commissario Straordinario dell'Asp Messina.

Allega alla presente la seguente documentazione:

Il/la sottoscritto/a chiede inoltre che il contributo economico spettante sia erogato tramite accredito sul contro corrente bancario/postale.

Banca

IBAN

Luogo e Data

Firma
