

Spett.le
ASP di Agrigento
V.le della Vittoria, 321
92100 Agrigento

Alla cortese attenzione del
Direttore del DSB di Agrigento

Oggetto: richiesta rimborso viaggi al centro di dialisi

Il/la sottoscritto _____, nato a _____ il _____ e residente in _____
domiciliato in _____

tel. _____, C.F. _____

coordinate bancarie per accrediti:

banca d'appoggio..... c/c n.....

IBAN

Con riferimento al Decreto Assessoriale n. 1993 del 13/10/2011,

CHIEDE

il rimborso spettante di Euro..... per le spese sostenute per emodialisi eseguite da:

- Se stesso;
- Il minore.....

Presso il centro di dialisi _____ sito in _____,
via _____, distante Km..... dal propria domicilio.

A tal fine allego:

- attestazione del Centro di dialisi con il numero di dialisi effettuate nel periodo da _____ a _____

Dichiaro che mi sono state preventivamente fornite le informazioni previste dalla normativa in materia di tutela dei dati personali e in particolare quelle di cui all'art.13 del D.lgs. n.196/2003.

Conseguentemente autorizzo l'ASP di Agrigento al trattamento dei miei dati personali, compresi quelli sensibili.

Lì.....

Il richiedente

.....