



Comune di
MONSERRATO
Comunu de PAULI

Settore V - Politiche Sociali e del Lavoro, Pubblica Istruzione, Asili Nido, Sport, Cultura, Biblioteca.

All'Ufficio Servizi Sociali
SETTORE V
COMUNE DI MONSERRATO

OGGETTO: L.R. 27/1983, L.R. 11/1985, L.R. 12/2011 L.R. 9/2004 - Trasmissione certificazione sanitaria rimborsi viaggi e/o soggiorno Anno 2025

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente
in _____ via _____ n° _____ C.F. _____
tell/cell. _____

TRASMETTE

- ☐ Per se stesso
- ☐ Per (titolare della pratica) _____

Il diario dei viaggi per trattamenti e/o controlli effettuati nell'anno 2025 presso il seguente presidio ospedaliero _____ in quanto beneficiario di:

- ☐ L.R. 27/1983
- ☐ L.R. 12/2011
- ☐ L.R. 11/1985
- ☐ L.R. 9/2004

Si chiede che il rimborso venga pagato con accredito al seguente IBAN, intestato al beneficiario delle provvidenze economiche o a un suo delegato:

IBAN _____ intestato a _____,
nato/a a _____ il _____, CF: _____, residente in
_____ via _____ n° _____.

Si allegano:

- Copia attestazione accessi ai presidi sanitari
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente
- Copia dell'IBAN su cui viene richiesto l'accredito
- Modulo informativa privacy firmato

Monserrato _____

Firma leggibile