



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

DOMANDA DI RIMBORSO PER PERSONE DIALIZZATE

Distretto di

Il/la sottoscritto/a, nato/a a

il, residente in

via, Codice fiscale

tel. Email

CHIEDE

il rimborso della spesa di Euro sostenuta

per se

per il familiare

altro (*specificare*)

(*indicare anche il rapporto di parentela*),

nato il, residente in, via

Codice fiscale.....

per le seguenti prestazioni:

spese di viaggio per raggiungere il Centro Dialisi o altre strutture sanitarie pubbliche

dialisi domiciliare

(*specificare*)

A tal fine comunica i seguenti riferimenti bancari:

◇ ASSEGNO DI BONIFICO

◇ ACCREDITO BANCARIO CODICE IBAN

Firma

data

(*spazio riservato all'A.S.L TO4*)

Si autorizza il rimborso complessivo di €

Data

IL DIRETTORE

(timbro e firma leggibile)

