Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Bergamo Ovest

Spett.le Ambito Distrettuale
_____
Via _____

Il/la sottoscritt		nat a	Prov.
Il	Codice fiscale	N° telefono o cellulare	
Residente/domiciliato a	in via		n°

CHIEDE

per sé per altri*

*** In questo caso dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere stato incaricato dall'assistito**

Nome e Cognome		Nat a	Prov.
Il	Codice fiscale	N° telefono o cellulare	
Residente/domiciliato a	in via		n°

Che gli venga concesso il contributo mensile previsto dalla Deliberazione n. VI/24433 del 31/01/97 di Giunta Regionale Lombarda a favore dei soggetti che eseguono a domicilio emodialisi o dialisi peritoneale.

DICHIARA

di essere in trattamento domiciliare seguito dal Centro Dialisi: _____
e si impegna a comunicare con tempestività a codesta ASST l'eventuale variazione/cessazione del trattamento di emodialisi o di dialisi peritoneale domiciliare.

La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario addetto o può essere (art. 38 del DPR n° 445):

- presentata già compilata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità,
- sottoscritta e inviata via fax, tramite un incaricato o a mezzo posta, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità.

Modalità di pagamento:

bonifico

Banca:	Filiale	Intestato a
IBAN (27 caratteri)		

Parte da compilare nel caso di delega del rimborso

Delega alla riscossione del rimborso: nel caso in cui la domanda non sia presentata dall'assistito si deve allegare la delega firmata dall'assistito e la copia del suo documento d'identità.

Il Sig./ La Sig.ra	Nat a
Il	residente a
in via	N°
L'Associazione/Ente	Città e Indirizzo

Trattamento dei dati personali: ai sensi degli artt. 11 e 13 del D.Lgs n° 196/2003, si informa che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono stati acquisiti. Potranno essere comunicati ad altra Pubblica Amministrazione quando siano necessari per garantire lo svolgimento delle funzioni istituzionali e diffusi solo nei casi previsti da leggi o regolamenti. L'interessato, in relazione al trattamento dei dati personali, gode dei diritti elencati nell'art. 7 del D.Lgs n° 196/2003.

_____, lì _____ Firma: _____