REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

Regione del Veneto
AZIENDA U.L.S.S. N. 7 PEDEMONTANA
www.aulss7.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss7@pecveneto.it
Via dei Lotti 40 – 36061 BASSANO DEL GRAPPA

Codice Fiscale e Partita IVA: 00913430245

RICHIESTA DI EROGAZIONE CONTRIBUTO PER:

☐ **CURE TERMALI o IDROPINICHE** ☐ **CURE CLIMATICHE** ☐ **SOGGIORNI TERAPEUTICI**

(Legge Regionale n. 25/2004-D.G.R. n. 1245/2015)

DA PRESENTARE ENTRO 30 GIORNI DALLA CONCLUSIONE DEL CICLO DI CURE AUTORIZZATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ (_____) CAP _____

in via _____ n. _____ telefono _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

la corresponsione del contributo con accredito in c/c bancario **CODICE IBAN:**

intestato a _____Codice Fiscale_____
(solo se diverso dal beneficiario del contributo):

ALLEGA:

per CURE CLIMATICHE o SOGGIORNI TERAPEUTICI:

- ✓ attestazione di **soggiorno** rilasciata dall'autorità di pubblica sicurezza o dai Carabinieri o dal Sindaco o dall'ULSS ospitante (dichiarazione di permanenza – località di permanenza – periodo di permanenza) relativa al Beneficiario e all'eventuale accompagnatore se autorizzato
- ✓ documentazione fiscale attestante le spese sostenute il soggiorno (fatture, ricevute, ecc.) relativa al Beneficiario e all'eventuale accompagnatore se previsto

per cure TERMALI/IDROPINICHE:

- ✓ attestazione di **soggiorno** rilasciata dall'autorità di pubblica sicurezza o dai Carabinieri o dal Sindaco o dall'ULSS ospitante (dichiarazione di permanenza – località di permanenza – periodo di permanenza) relativa al Beneficiario e all'eventuale accompagnatore se autorizzato
- ✓ attestazione del responsabile medico dello Stabilimento Termale accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale presso il quale sono state effettuate le prestazioni, **con l'indicazione delle date di effettuazione delle stesse**
- ✓ documentazione fiscale attestante le spese sostenute il soggiorno (fatture, ricevute, ecc.) relativa al Beneficiario e all'eventuale accompagnatore se previsto

per cure TERMALI/IDROPINICHE effettuate in giornata o ambulatorialmente:

- ✓ attestazione del Responsabile Medico dello Stabilimento Termale accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale presso il quale sono state effettuate le prestazioni, **con l'indicazione delle date di effettuazione delle stesse**
- ✓ documentazione fiscale attestante le spese sostenute per vitto e viaggio (fatture, ricevute, ecc.) relativa al Beneficiario e all'eventuale accompagnatore se autorizzato; (Allegato A)

Luogo, data_____ Firma _____

L'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale *www.aulss7.veneto.it*.

Inviare a prestazionidistretto@aulss7.veneto.it o consegnare presso la segreteria del Distretto 1 di Bassano del Grappa, via Cereria 14/B, previo accordo telefonico ai seguenti numeri: **TEL. 0424/885140 – 0424/604423 - Orario: dal lunedì al venerdì 09.00 – 13.00**

ALLEGATO A

SPESE DI VIAGGIO

Spese di viaggio sostenute **per cure termali effettuate in giornata** con mezzo proprio, effettuate nelle date sotto indicate con il seguente mezzo: _____ TARGA _____

data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
data	da	a	Km A/R
		Totale km (A/R)	

SPESE DI VITTO

(indicare date e importi – allegare ricevute in originale)

data	€
data	€
data	€
data	€
data	€
data	€
data	€
data	€

data	€
data	€
data	€
data	€
data	€
data	€
data	€
TOTALE	€