



Azienda Ulss 12  
Veneziana

**Domanda di rimborso per spese viaggio di  
persone trapiantate d'organo e midollo osseo e  
dei donatori d'organi da vivente**

(D.G.R. n. 631/2006)

MOD 014  
Rev. 2  
07/04/2014

**Al Direttore generale dell'Azienda ULSS 12  
Via Don F. Tosatto, 147 - 30174 Mestre (VE)**

Il/la sottoscritto/a

Cognome		Nome		
Codice Fiscale		Tessera Sanitaria		
Nato/a a		Prov.	il	
Residente a	Prov.	in (via, piazza ...)		n°
CAP	Telefono			

- Iscritto/a nelle liste trapianti
- Chiamato/a per l'effettuazione di trapianto di organi da parte di strutture sanitarie
- Sottoposto/a a follow-up post trapianto

**CHIEDE**

il rimborso delle spese di viaggio sostenute:

- dallo stesso/a
- da un accompagnatore:

Cognome		Nome		
Codice Fiscale	Nato/a a:	Prov.	il:	

Utilizzando:

- treno, nei limiti della tariffa ferroviaria di 2° classe
- utilizzo mezzo proprio secondo le vigenti tariffe A.C.I.
- aereo classe economica

Modalità di rimborso prescelta:

- in contanti presso qualsiasi sportello della Cassa di Risparmio di Venezia;
- accredito sul c/c dell'Istituto Bancario

IBAN



Azienda Ulss 12  
Veneziana

**Domanda di rimborso per spese viaggio di  
persone trapiantate d'organo e midollo osseo e  
dei donatori d'organi da vivente**

(D.G.R. n. 631/2006)

MOD 014  
Rev. 2  
07/04/2014

Allega la seguente documentazione:

- certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria attestante i giorni in cui il/la richiedente si è sottoposto ad accertamenti medici. Va specificato che si tratta di interventi indicati al punto 1 della Delibera della Giunta Regionale della Regione Veneto 7 marzo 2006 n. 631
- ultima dichiarazione dei redditi attestante che il reddito IRPEF del nucleo familiare non supera 40.000,00 € annui
- stato di famiglia o autocertificazione da cui risulti il nucleo familiare
- ricevute fiscali delle spese sostenute

Data

Firma

Data di presentazione

Firma dell'addetto