



cognome ..... nome .....

luogo di nascita ..... provincia  stato .....

data di nascita ..

in quanto soggetto sotto la potestà del/la richiedente o persona deceduta.

### Dichiarazioni

- a) la/il sottoscritta/o dichiara di avere allegato alla presente domanda gli elenchi con i dettagli delle spese sostenute, la documentazione fiscale attestante le spese e le attestazioni mediche necessarie.
- b) la/il sottoscritta/o dichiara che per le spese non ha chiesto e non chiederà altre provvidenze ad altri enti pubblici.

### L'imposta di bollo viene assolta

mediante apposizione della marca sul modulo

a mezzo contrassegno telematico con codice numerico (*codice di 14 cifre rilevabile sulla marca*)

codice numerico  data emissione .

*(il relativo contrassegno viene utilizzato esclusivamente per il presente documento e verrà conservato per 3 anni ai sensi dell'art. 37 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642)*

con modello F23 (*allegare documento giustificativo del pagamento*)

### Allegati

- allegato A) relativo alle spese sostenute per viaggio, vitto e alloggio
- documentazione fiscale relativa a tutte le spese sostenute
- documentazione medica attestante lo stato di salute del/della paziente e/o l'avvenuto trapianto/espianto
- documentazione medica attestante l'avvenuta prestazione/visita medica e la necessità della stessa
- documentazione medica attestante la necessità dell'accompagnamento (*non necessaria se il/la paziente è minorenne*)
- delega dei coeredi a presentare la richiesta di sussidio (*nel caso in cui il/la beneficiario/a sia deceduto/a*)
- nel caso in cui la domanda viene spedita o presentata già firmata, deve essere allegata una fotocopia della carta d'identità

Chiedo che le comunicazioni inerenti alla presente domanda avvengano esclusivamente tramite il mio indirizzo PEC: .....

.

data

.....

firma

