



**Richiesta autorizzazione utilizzo mezzo proprio
(percorso superiore a 7 Km)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente/domiciliato nel Comune di _____ in via _____ n. _____

Tel. _____ Cod. Fisc. _____

visto che la distanza da coprire per raggiungere dal proprio domicilio il centro Dialisi presso cui
effettua la terapia di emodialisi è di circa Km

chiede

come previsto dal D.A. 1993 del 13-10-11, la preventiva autorizzazione ad usare il mezzo proprio

Data _____

Firma dell'utente (dichiarante)

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA SANITARIA PPROVINCIALE

Si autorizza l'uso del proprio mezzo riconoscendo il rimborso di €0,30 per ogni Km. percorso
eccedente i 7 previsti

Il Medico Responsabile
