

RICHIESTA DI CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PREVISTO DAL D.A. 2145
DELL'8/11/2016 "PROGETTO TRINACRIA" - OB.4

AGEVOLAZIONI PER I TRASFERIMENTI DALLE ISOLE MINORI VERSO LA
TERRAFERMA DEI SOGGETTI CHE SI DEVONO SOTTOPORRE A TRATTAMENTI
CHEMIOTERAPICI/RADIOTERAPICI, DIALITICI O DI OSSIGENOLIQUIDOTERAPIA

ATTESTAZIONE

Si attesta che il Sig.

nato a Prov..... il.....

e residente a in Via n.

è stato sottoposto a prestazione sanitaria presso questa struttura per le patologie di cui in oggetto.

La presente attestazione verrà consegnata al Comune di appartenenza per potere accedere al contributo di cui in oggetto.

..... li.....

Firma e timbro della struttura sanitaria

