



Dipartimento delle Cure Primarie
 U.O. Assistenza Primaria Città di Piacenza

RICHIESTA DI EROGAZIONE DI CONTRIBUTO PER CURE CLIMATICHE E SOGGIORNI TERAPEUTICI PER INVALIDI DI GUERRA E PER SERVIZIO
(ART. 57 LEGGE N° 833/78)

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____
 residente a _____ via _____

ammesso alle cure _____ per gg. _____ CON/SENZA accompagnatore
 effettuate a _____ come risulta dagli allegati

CHIEDE

la corresponsione del contributo stabilito con la lettera di ammissione, con le seguenti modalità:
 -accredito in c/c bancario:

Codice Nazionale (2 lettere) IBAN	Check (2 cifre) BBAN	CIN (1 lettera)	A.B.I. (5 cifre)	C.A.B. (5 cifre)	N. Conto (12 caratteri)

• rimessa diretta presso il Tesoriere dell'Azienda USL di Piacenza

ALLEGA:.....

Piacenza, _____ firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

PRESO ATTO che l'invalido sopraindicato è stato ammesso alle cure _____ per giorni _____

VISTA la documentazione di spesa allegata da cui risulta la località ed i giorni effettuati _____

VISTA LA DETERMINA n° _____ del _____

SI AUTORIZZA l'erogazione di un contributo giornaliero di € _____

per un importo complessivo di € _____

Il liquidatore _____
 Piacenza,

IL DIRETTORE
 Dr. Enzo Pisati