

SPETT.LE ASL BA  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI BARI

SEDE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_  
assistito di questa A.S.L. con C.F. \_\_\_\_\_ essendosi recato presso il  
Centro Altamente Specializzato di \_\_\_\_\_  
per essere sottoposto a \_\_\_\_\_

CHIEDE

ai sensi della legge n. 25 del 21.11.1996 di ottenere il riconoscimento delle sotto elencate spese di  
viaggio e soggiorno sostenute nei periodi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

acquisto biglietti ferroviari	€	_____
acquisto biglietti aerei	€	_____
Altre spese di trasporto	€	_____
Pedaggio autostradale	€	_____
Spese vitto	€	_____
Spese pernottamento	€	_____
Spese diverse	€	_____

TOTALE €

Si allega

L'assistito