Modulo per richiesta rimborso spese sostenute per la donazione di midollo osseo o di cellule staminali da sangue periferico

Spett.le A.S.L	
Il/la sottoscritto/a	stro ndo nel
CHIEDE	
Ai sensi dell'art.2 bis della legge regionale n.22/2000 e dell'art.6 della legge regionale n.23 de dicembre 2007 il rimborso delle spese sostenute per la donazione, secondo le modalità prev dall'art.2 della citata legge:	
a) per esami preliminari alla donazione: (indicare quali)viaggi soste	nuti
con mezzo proprio o pubblico: (specificare)tot. Km A.R	(1)
b) viaggi sostenuti per la donazione (indicare se effettuati con mezzo proprio o con m	ezzi
pubblici)datot. Km A.R	
c) spese di vitto e alloggio per la donazione (dettagliare le spese eventualmente anche per	· un
accompagnatore) (2);	
d) spese di viaggio per controlli successivitot. Km A.R	·
Il/la sottoscritto/a, nel dichiarare di non aver presentato analoga richiesta ad altri enti o istituzi allega alla presente domanda di rimborso la documentazione comprovante la donazione effettua le spese sostenute. Si comunica il Codice IBAN per eventuali accrediti bancari:	ta e
Il/La sottoscritto/a, con la firma del presente documento,ai sensi del D.Lgs. 196/2003. autor codesta Azienda Sanitaria al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensi esclusivamente per la definizione della procedura di rimborso.	
Data,	
Firma del richiedente	

- 1) Se il viaggio è sostenuto con mezzo proprio spetta un rimborso pari ad 1/5 del costo, vigente nel tempo, della benzina super per ogni Km percorso, calcolando la distanza viaria più breve.
- 2) Le spese di soggiorno sono rimborsate fino ad un massimo di € 154,93 al giorno per vitto e alloggio; se l'accompagnatore non è in possesso della documentazione gli viene riconosciuto un rimborso forfetario di € 51,64 al giorno limitatamente al periodo di degenza del donatore.