ALLEGATO 1

ALL'AZIENDA ULSS 2

U.O.C. IAF e Consultori

Servizio Età Evolutiva

Distretto ……..

RENDICONTAZIONE SPESE SANITARIE

(Effettivamente a carico del richiedente al netto di eventuali altri contributi)

FATTURA/ RICEVUTA N.	CENTRO E/O PROFESSIONISTA	DATA	IMPORTO

Allegare copie fatture/ricevute fiscali indicate in elenco:
sono ammessi documenti fiscali rilasciati dal Centro riabilitativo/Specialista e dagli altri professionisti terapisti/educatori coinvolti nel progetto e specificati nella dichiarazione di cui all'allegato 4;

Allegare copia dell'attestazione dell'avvenuto pagamento che può avvenire mediante fotocopia del bonifico/assegno emesso