

ALL'AZIENDA ULSS 2
U.O.C. IAF e Consulteri
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 terapeuti/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