



SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

_____ , _____

Al DIRETTORE GENERALE I.R.A.S.

Via Giacomo Giro, 3

45100 ROVIGO RO

(mail: irasrovigo@pec.it)

Oggetto: ISTANZA DI RILASCIO DICHIARAZIONE SPESE SANITARIE E DI RILIEVO SANITARIO – ANNO 2020

Con riferimento al Sig. / alla Sig.ra

Ospite di codesta Struttura - Reparto

il / la sottoscritto/a, nato/a a

il/...../..... e residente a Via

Tel.: – E-mail:

RICHIEDE

In qualità di:

parente tutore / amministratore di sostegno altro

il rilascio della dichiarazione riguardante le spese sanitarie e di rilevanza sanitaria, non coperte dal contributo e quindi rimaste a carico, sostenute nell'anno 2020 per l'Ospite suindicato.

E' consapevole che l'I.R.A.S. rilascerà la dichiarazione intestata esclusivamente all'Ospite.

.....

(firma)