

**ARTICOLO 11.2 Piano Sanitario - Modulo di richiesta rimborso "VIAGGIO PER TRASFERTA"**

Cod. Azienda

Denominazione Azienda

Numero CED

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(ART. 47 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000)

Nominativo socio

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in casi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modificazioni

**PREMESSO CHE:**

- il presente rimborso spetta per una **distanza minima di 75 km (Nota A)** dall'abitazione al luogo di cura;
- il/la sottoscritto/a OPPURE il proprio familiare \_\_\_\_\_ è affetto/a da \_\_\_\_\_, come da documentazione in Vs. possesso;

**DICHIARA:**

- 1) che in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ si è recato/a presso la struttura \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_, come da documentazione rilasciata dalla struttura medesima, comprovante l'effettiva effettuazione della prestazione e correlazione alla patologia di cui sopra;

- 2) scegliere l'opzione tra quelle riportate a fianco (vedi nota B)  che ricorrono i presupposti per il rimborso viaggio fino ad un massimo di 120 euro;  che ricorrono i presupposti per la maggiorazione del rimborso viaggio fino ad un massimo di 180 euro;

- 3) di aver sostenuto la spesa sotto riportata per il viaggio di andata e ritorno e di richiederne il rimborso ai sensi dell'articolo 11.2 del Piano sanitario (**Rimborso viaggio a malati con patologie croniche ed oncologiche o malattie rare per accertamenti specialistici o terapie**)

<b>SPESE SOSTENUTE PER IL VIAGGIO</b>	biglietti per viaggio treno, aereo, nave:	<b>0,00</b>	<b>€</b>	<b>-</b>
	mezzi pubblici - taxi:	<b>0,00</b>		
	mezzo proprio: Km: _____ a €/Km: <b>0,50</b>	<b>0,00</b>		
	pedaggio percorso autostradale:	<b>0,00</b>		
	parcheggio:	<b>0,00</b>		
<b>( Nota C )</b>			<b>TOTALE:</b>	<b>€ -</b>

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Spazio per eventuali comunicazioni del socio:**

**Note:**

**A) Calcolo tragitto** - Si invita a calcolare la distanza minima per aver diritto al rimborso sulla base del percorso stradale automobilistico fra l'abitazione e il luogo di cura, desumibile da Google Maps.

**B) Diritto all'accompagnatore** - Il limite massimo del rimborso erogabile, pari a **120 euro**, viene elevato a **180 euro** in presenza di: a) minori; b) soggetti con impossibilità alla deambulazione autonoma o con necessità di assistenza continuativa; c) soggetti con minorazioni visive ai sensi della legge 3 aprile 2001, n. 138.

**C) Accertamenti** - La Cassa Mutua Toscana si riserva, a norma dell'art. 13.4 del Regolamento, di compiere o disporre accertamenti sulla veridicità della presente dichiarazione, compreso di prendere visione della documentazione di spesa originale.