

Spett.le I.R.E. Venezia  
San Marco 4301  
Palazzo Contarini del Bovolo  
30124 VENEZIA

Il/la sottoscritto/a COGNOME ..... NOME .....

nato/a a ..... il ..... e residente a  
.....;

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76  
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in qualità di:

parente / affine (indicare la relazione di parentela/affinità) .....

tutore;

amministratore di sostegno;

altro (specificare) .....

dell'ospite COGNOME ..... NOME .....

Residenza .....

Centro Diurno .....

chiede il rilascio della certificazione attestante le spese sanitarie che per l'anno 2017 sono state  
pagate per l'ospite sopraindicato, in quanto non coperte dal contributo sanitario regionale.

Telefono (per eventuali contatti) .....

Venezia li .....

IN FEDE

**N.B. Le certificazioni saranno disponibili presso la portineria di ciascuna struttura di  
riferimento dal 02 maggio 2018.**

**La richiesta, con allegata copia di documento di identità in corso di validità, può essere  
trasmessa all'I.R.E. (alternativamente):**

- in originale a/m posta ordinaria c/o gli uffici centrali dell'Ente (Palazzo Contarini del Bovolo, San Marco 4301, 30124 Venezia);
- scannerizzata in pdf a/m PEC all'indirizzo [mail@pec.irevenezia.it](mailto:mail@pec.irevenezia.it) dall'indirizzo PEC del soggetto che sottoscrive la richiesta (dichiarante);
- consegnata in originale al nostro ufficio protocollo (anche tramite le segreterie dei Centri Servizi I.R.E.);
- via FAX al numero 041/5217419.