

**RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE SANITARIA PER LA COMPENSAZIONE DELLA SPESA
SOSTENUTA PER LA FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA**

(Decreto interministeriale 28.12.2007, art. 4, comma 2)

Il/la sottoscritto/a _____

Familiare di _____

Nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____
(grado di parentela)

residente a _____ in via _____

Domiciliato/a al seguente indirizzo _____

CHIEDE

il rilascio della certificazione sanitaria attestante le gravi condizioni di salute e l'utilizzo abituale di apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per la sua esistenza in vita ed alimentate ad energia elettrica.

Le funzioni assolve da tali apparecchiature sono:

- funzione alimentare
- funzione cardio-respiratoria
- funzione urinaria

Le apparecchiature utilizzate sono le seguenti:

L'uso delle sopraelencate apparecchiature ha avuto inizio in data _____

_____/_____
(luogo) (data)

(firma)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. N. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.