



**ALLEGATO B**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO**

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI .....**

**DICHIARAZIONE DELL'ACCOMPAGNATORE**

Al Direttore del Distretto Socio sanitario n. ....

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....

in data ..... residente a .....

via ..... n. .... telefono ..... C.F. ....

**DICHIARA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. N. 445/2000,  
CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI  
DICHIARAZIONI FALSE O MENDACI**

che durante il mese di ..... anno ..... ha accompagnato nei giorni

.....

al Centro Dialisi del Comune di .....

il signor .....

con la propria vettura targata .....

percorrendo il tragitto da via ..... n.c. .... del

Comune di ..... per n. corse giornaliere.

Dichiara inoltre che nei giorni in cui ha accompagnato il signor

.....al Centro Dialisi è tornato a svolgere la propria abituale attività

e, quindi, è ritornato a prendere l'assistito al termine del trattamento dialitico per riaccompagnarlo al

proprio domicilio.

Il sottoscritto solleva l'ASL di Taranto da qualsiasi responsabilità derivante dall'uso del mezzo di trasporto.

Si autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità previste dalla legge.

Data .....

Firma .....