

MODULO 2 – SCELTA DEL CRITERIO DI INDENNIZZO IN CORSO DI ASSISTENZA

Cognome e Nome
del Sacerdote

Luogo e
data di nascita

Indirizzo presso il quale vuole
effettuare la visita medico
legale

Numero di telefono
contatti urgenti

SCELTA DEL REGIME DI INDENNIZZO

Rimborso spese documentate secondo le normative fiscali

Indennizzo forfettario senza documentazione fiscale

Mese di decorrenza della scelta

Luogo e data

Firma