

Richiesta fornitura di protesi/ortesi/ausili per

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A _____ IL _____/_____/_____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

Chiede ai sensi della Legge 118/71 e successive, la fornitura di PROTESI/ORTESI/AUSILI

PRIMA RICHIESTA

SUCCESSIVA RICHIESTA

INDICO LA DITTA FORNITRICE _____

(Convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale D.M del 27/08/1999) s.m.i.

INDIRIZZO DITTA

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze di carattere penale derivanti da affermazioni mendaci o incomplete, dichiara di:

- Essere riconosciuto/a Invalido Civile al _____ %
- Essere stato/a sottoposto/a a visita di Invalità Civile in data _____/_____/_____
- Aver inoltrato domanda di Invalità Civile in data _____/_____/_____

IMPORTANTE

Si dichiara inoltre:

- Che qualora il collaudo non venisse effettuato per propria negligenza, entro 20 gg dalla data di consegna, il costo del presidio sarà a proprio totale carico. Per i non deambulanti il collaudo potrà essere effettuato, previa richiesta circostanziata del medico di base, presso la struttura di ricovero o a domicilio dell'invalide;
- Sotto la propria responsabilità, di impegnarsi a restituire lo stesso, in buono stato, a codesta AST DI ASCOLI PICENO nel caso in cui, per motivi contingenti o per decesso del paziente, non dovesse più essere utilizzato;
- Il sottoscritto, inoltre, ai sensi della Legge 196/2003, autorizza l'AST ASCOLI PICENO all'uso dei dati personali per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

SI ALLEGA:

- 1)Modulo di prescrizione rilasciato dallo specialista del SSN;
- 2)Preventivo della Ditta Fornitrice accreditata;
- 3)Fotocopia Verbale d'Invalità Civile (solamente il foglio in cui sono indicate la percentuale e la revisione);
- 4)Copia documenti di identità in corso di validità;
- 5)Per i cittadini immigrati copia permesso o carta di soggiorno in corso di validità;
- 6)Scheda tecnica ausili/protesi/ortesi come da normativa nuovo nomenclatore

FIRMA INTERESSATO

FIRMA DEL GENITORE
(allego copia documento)

FIRMA PERSONA DELEGATA
(allego copia documento e modulo delega)

Luogo e Data _____