

Richiesta fornitura di protesi e ausili

Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____ N. _____ TEL. _____

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

PRIMA RICHIESTA

SUCCESSIVA RICHIESTA

INDICO LA DITTA FORNITRICE

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

INDIRIZZO DITTA _____

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

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

IMPORTANTE

Si dichiara inoltre:

- che qualora il collaudo non venisse effettuato per propria negligenza, entro 20 gg. dalla 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'invalido;
- sotto la propria responsabilità, di impegnarsi a restituire lo stesso, in buono stato, a codesta Zona Territoriale n.13 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' Area Vasta n. 5 all'uso dei dati personali per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

SI ALLEGA:

- 1) MOD. II rilasciato dalla specialista
- 2) Preventivo della Ditta Fornitrice
- 3) Fotocopia Verbale d'Invalidità Civile
- 4) Per i cittadini immigrati copia permesso o carta di soggiorno

Firma interessato

Firma del Genitore
(allego copia documento)

Firma persona delegata
(allego copia documento)

LUOGO E DATA _____