

Richiesta fornitura di protesi e ausili

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 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/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 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 l' AST 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;
 - 2) Preventivo della Ditta Fornitrice;
 - 3) Fotocopia Verbale d'Invalidità Civile;
 - 4) Copia documento di identità in corso di validità;
 - 5) 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