

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA
Modello di **DOMANDA, AUTOCERTIFICAZIONE ED AUTORIZZAZIONE** al TRATTAMENTO DATI

SPETT.LE AZIENDA USL N.7 di CARBONIA
Ufficio Assistenza Protesica ed Integrativa

IL SOTTOSCRITTO:

- TITOLARE
- CONIUGE
- PARENTE IN LINEA RETTA O COLLATERALI FINO AL 3°GRADO _____
- TUTORE

NOME _____ COGNOME _____ ETA' _____

Consapevole delle responsabilità penali a cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci (art.76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA:

Di essere nato a _____ il ____/____/____

C.F. _____ di essere

residente in _____ via _____ n° _____ tel. _____

CHIEDE: per sé

ovvero per: il/la Sig/Sig.ra _____
che il sottoscritto ai sensi dell'art.4 D.P.R.445/2000 dichiara essere:

nato a _____ il ____/____/____ e residente in _____

via _____ n° _____

C.F. _____

di poter usufruire della seguente fornitura: _____

ALLEGA: Fotocopia di Verbale di Accertamento d'Invalidità Civile.

Certificazione medica specialistica della patologia con valutazione della disabilità,
programma riabilitativo e presidio prescritto su:

Allegato 1 Allegato 1 A Allegato 1B

Prescrizione del presidio, da parte dello Specialistica, su ricetta SSN a lettura ottica
ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria prevista dall'art.50L326/03.

Fotocopia non autenticata del documento d'identità del dichiarante (qualora la firma del
dichiarante non venga apposta alla presenza del personale ASL addetto)

Altro: _____

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI:

Il sottoscritto _____ assistito o persona legalmente autorizzata, ai sensi del
combinato disposto dell'art. 13 e 76 e ss. Del D.lgs 193/03, informato del fatto che i dati personali
soprascritti saranno usati dall'ASL7, titolare del trattamento, esclusivamente per i fini sanitari, consapevole
di essere titolare di cui all'art.7 del D.lgs 193/03, **acconsente al trattamento dei suddetti dati
esclusivamente per motivi sanitari.**

Firma dell'assistito (o di chi ne fa le veci): _____

DOCUMENTO D'IDENTITA' ESIBITO:

VISTO FIRMARE, L'IMPIEGATO ADDETTO: