

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO PROGRAMMATO PRESSO CENTRI DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN FORMA DIRETTA

Questo modulo può essere inviato:

- **preferibilmente** via pec a direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it
- per posta all'indirizzo UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA ANAGRAFE ASSISTITI E PROTESICA, Azienda Usl Toscana nord ovest, via A. Cocchi, 7/9 - 56124 Pisa
- consegnato a mano presso gli uffici protocollo della Azienda Usl Toscana nord ovest

Al Direttore Generale Azienda Usl Toscana nord ovest

Att.ne Ufficio Assistenza all'Estero

Azienda Usl Toscana nord ovest



Io sottoscritto/a
nato/a il a prov.
codice fiscale
residente a
in via n. cap.
Tel.
email
Indirizzo PEC

CHIEDO

☐ Per me stesso; ☐ Per il minore; ☐ Per il familiare

(vedi delega allegata)

NB: per persona gravemente non autosufficiente, allegare decreto del Tribunale nomina Tutore o amm. sostegno.

Cognome e nome
nato/a il a prov.
codice fiscale
residente a (se diverso da quello del richiedente)
in via n. cap.
Tel. di cui il richiedente è (indicare il grado di parentela)

L'autorizzazione, in forma diretta, a recarsi presso

Durata presunta del ricovero dal **al**

Patologia e branca specialistica (come indicato dallo specialista):

Allo scopo allego:

- ☐ Documento di identità assistito;
- ☐ Eventuale delega assistito interessato;
- ☐ Eventuale documento delegato;
- ☐ relazione del medico specialista operante esclusivamente sul territorio italiano sia pubblico che privato competente per branca, motivata in ordine alla impossibilità di fruire delle prestazioni sanitarie in Italia tempestivamente o in forma adeguata al caso clinico che evidenzia anche la necessità dell'eventuale accompagnatore o mezzo di trasporto;
- ☐ autocertificazione handicap in situazione di gravità, ai sensi art. 3 comma L.104/1992 (per cure di neuroriabilitazione);
- ☐ altro

Direttore

U.O.C. Gestione Amministrativa

Anagrafe Assistiti e Protesica

Dr. ssa Caterina Ricci

Responsabile del procedimento:

ICO "Gestione Assistenza e autorizzazioni cure all'estero, rilascio modulistica internazionale "

Dr. ssa Claudia Mazzaccheri

e mail:

assistenzaestero@uslnordovest.toscana.it

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 sono disponibili al seguente link :
<https://www.uslnordovest.toscana.it/privacy>

Azienda Usl

Toscana nord ovest

sede legale

via Cocchi, 7

56121 - Pisa

P.IVA: 02198590503

Prendo atto che:

- ☐ Il rilascio del Mod. S2 o equipollente è subordinato al parere favorevole del Centro Regionale di Riferimento - il rilascio del medesimo per un periodo superiore a 30 giorni comporta la sospensione del medico di base.
- ☐ **DICHIARO** di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679. I riferimenti per consultare l'informativa sul trattamento dati sono nel box a destra di questo modulo)

Luogo e data

Firma del Richiedente
(o suo delegato/tutore/amm. di sostegno)

N.B. Il modello S2 per chi si reca a Innsbruck (AT) copre esclusivamente il trattamento ospedaliero fruibile in classe tariffaria generale, con la compartecipazione da parte dell'assistito di un contributo anche di elevata entità.

SPAZIO RISERVATO AUSL

Assistita/o

- ☐ L'istanza NON viene inoltrata al Centro Regionale di Riferimento competente perché la patologia lamentata ed il trattamento richiesto non sono fra quelli individuati dalla Regione Toscana con Delibera C.R. n. 151/94 e successivi aggiornamenti, e non rientrano fra le casistiche particolarmente significative ai fini dell'invio.

- ☐ L'istanza viene inoltrata al Centro di Riferimento

perché:

- ☐ La patologia ed il trattamento richiesto sono contemplati nella normativa sopra citata;

- ☐ La patologia ed il trattamento, seppur non ivi contemplati, rivestono un carattere di particolare significatività, in quanto

Luogo e data

Firma medico AUSL

- ☐ L'istanza NON può essere inoltrata al Centro Regionale di Riferimento competente per carenza di documentazione e/o requisiti essenziali quali:

Luogo e data

Firma del funzionario

Azienda USL Toscana nord ovest



Direttore
U.O.C. Gestione Amministrativa
Anagrafe Assistiti e Protesica
Dr. ssa Caterina Ricci

Responsabile del procedimento:
ICO "Gestione Assistenza e
autorizzazioni cure all'estero,
rilascio modulistica internazionale "
Dr. ssa Claudia Mazzaccheri
e mail:
assistenzaestero@uslnordovest.toscana.i
t

Le informazioni sul trattamento dei dati
personali ai sensi degli articoli 13 e 14
del regolamento UE 2016/679 sono
disponibili al seguente link :
<https://www.uslnordovest.toscana.it/privacy>

Azienda Usi
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503