

DOMANDA DI CONCORSO NELLA SPESA
DPCM del 01/12/2000 NEURO-RIABILITAZIONE

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

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 altri**

(in qualità di: ☐ delegato; ☐ genitore/tutore; ☐ amministratore di sostegno)

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

la corresponsione degli acconti

a norma dell'ex art. 4 DPCM del 01/12/2000 e ss.mm.ii. (Acconto sulla spesa sanitaria presumibile comprensiva delle spese di soggiorno dell'accompagnatore) di cui all'autorizzazione del CRR rilasciata in data .

A tale scopo allego:

- ☐ Fotocopia dichiarazioni ISEE di tutti i componenti il nucleo familiare di appartenenza;
- ☐ Documentazione spese sanitarie in originale o copia conforme ai sensi della legge vigente, di viaggio e di soggiorno (anche dell'accompagnatore) rimaste a carico non coperte dall'S2 regolarmente quietanzate e tradotte in lingua italiana qualora la documentazione sia in lingua diversa da inglese e francese;
- ☐ Spese di soggiorno e comfort alberghiero in albergo/struttura collegati al centro, nel caso in cui non sia previsto ricovero ospedaliero (solo per i portatori di handicap l.104/92 art.11);
- ☐ spese di soggiorno dell'accompagnatore, in quanto le spese sanitarie sono già state presentate in fase di richiesta di rimborso. (Nel caso di ospedalizzazione del portatore di handicap, allegare la dichiarazione della struttura ospedaliera attestante la necessità di accompagnatore durante la degenza).

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

CHIEDO

altresì che l'erogazione del contributo avvenga:

☐ Con accredito sul conto corrente bancario/postale n.

presso l'Istituto di credito

Agenzia

IBAN

Intestato a

Azienda USL Toscana nord ovest



DICHIARO inoltre:

- di essere consapevole che in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci, oltre ad essere tenuto alla restituzione delle somme rimborsate, incorre nelle sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- 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)

NB: Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, **alla presente dichiarazione sottoscritta deve essere allegata anche una fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento valido del dichiarante.**

Direttore
U.O.C. Gestione Amministrativa
Anagrafe Assistenti 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
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