



RICHIESTA DI INTERVENTO SU AUSILI  
Rev. 0  
del 08/03/2019  
Pag. 1 di 2

All. n. 3

All'Azienda Asl Toscana Nordovest  
UFFICIO PROTESI AZIENDALE

**Oggetto: richiesta di intervento su ausili forniti dalla Asl Toscana Nordovest**

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Tel. Fisso/Cell. n° \_\_\_\_\_

Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_

**SI RICHIEDE**

RIPARAZIONE/REVISIONE       RITIRO       SOLLECITO

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

**MOTIVI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma leggibile e grado di parentela**

\_\_\_\_\_

**Luogo e data** \_\_\_\_\_



RICHIESTA DI INTERVENTO SU AUSILI

Rev. 0

del 08/03/2019

Pag. 2 di 2

All. n. 3

**Allegato: Copia di documento di identità di chi presenta la domanda**

- [ritiri.protesi.pi@uslnordovest.toscana.it](mailto:ritiri.protesi.pi@uslnordovest.toscana.it) - per gli utenti ex asl5
- [ritiri.protesi.li@uslnordovest.toscana.it](mailto:ritiri.protesi.li@uslnordovest.toscana.it) - per gli utenti ex asl6
- [ritiri.protesi.lu@uslnordovest.toscana.it](mailto:ritiri.protesi.lu@uslnordovest.toscana.it) - per gli utenti ex asl2
- [ritiri.protesi.ve@uslnordovest.toscana.it](mailto:ritiri.protesi.ve@uslnordovest.toscana.it) - per gli utenti ex asl12
- [ritiri.protesi.ms@uslnordovest.toscana.it](mailto:ritiri.protesi.ms@uslnordovest.toscana.it) - per gli utenti ex asl1