

A DATI DELL'UTENTE assegnatario degli ausili

Cognome e nome

Luogo di nascita data di nascita

Codice fiscale

Indirizzo residenza Comune residenza

Telefono recapito familiare/tutore

email

B TIPO DI INTERVENTO RICHIESTO

Ausilio		Motivo
1	☐ RIPARAZIONE/REVISIONE ☐ RESTITUZIONE	
2	☐ RIPARAZIONE/REVISIONE ☐ RESTITUZIONE	
3	☐ RIPARAZIONE/REVISIONE ☐ RESTITUZIONE	
4	☐ RIPARAZIONE/REVISIONE ☐ RESTITUZIONE	
5	☐ RIPARAZIONE/REVISIONE ☐ RESTITUZIONE	

Luogo e data

Firma olografa o elettronica

MODALITÀ CONSEGNA (allegare copia documento identità di chi presenta la domanda)

EMAIL	MASSA CARRARA: protocollo.massacarrara@uslnordovest.toscana.it PISA: praticheprotesica.protocollopisa@uslnordovest.toscana.it LIVORNO: praticheprotesica.protocollolivorno@uslnordovest.toscana.it; protocollo.cecina@uslnordovest.toscana.it LUCCA: ritiriprotesi.lu@uslnordovest.toscana.it; protocollo-lucca@uslnordovest.toscana.it
PEC	direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it
CASSETTA	In alcuni distretti è disponibile una cassetta: riporvi la documentazione in busta chiusa.