

## MODULO DI RICHIESTA AUSILI/PRESIDI

### DATI RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a

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

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

Tel. Fisso/Cell. n° \_\_\_\_\_ Tel. familiare \_\_\_\_\_

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

in qualità di \_\_\_\_\_

### RICHIEDE

### DATI ASSISTITO

Per sé o per l'assistito \_\_\_\_\_

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

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

## LA CONCESSIONE DEL SEGUENTE AUSILIO/PRESIDIO

### TIPO AUSILIO/PRESIDIO

Prescrizione del Dr.

**Allegare** alla presente richiesta la prescrizione del medico.

In caso di **Presidio Concesso in comodato d'uso** (carrozine, seggioloni, letti, materassi, sponde, tricicli od ogni altro ausilio riciclabile):

il sottoscritto è consapevole che l'ausilio/presidio è di proprietà dell'Azienda Usl Toscana Nordovest e che qualora ne venisse a cessare la necessità si impegna a restituire l'ausilio concesso in uso gratuito (comodato) nello stato di "fatto e di diritto" in cui si trovava al momento della consegna inviandolo all'indirizzo di riferimento.

**Pertanto nel caso di:** mancata restituzione, modifiche, rotture non accidentali o usura attribuibile a un uso improprio o a grave incuria o dolo, che l'assistito o gli "aventi causa" saranno tenuti a corrispondere il valore economico del bene.

Data

Firma

## Normativa privacy

Acconsento al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati n. 679 del 27.4.2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio (artt. 4 punto 10 e 29) per le finalità della presente richiesta

Firma

## In caso di Minore

Acconsento al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati n. 679 del 27.4.2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio (artt. 4 punto 10 e 29) per le finalità della presente richiesta

Data

Firma genitore

Firma Assistito/parente/genitore

## DOCUMENTI DA ALLEGARE

Allegare alla richiesta:

- copia del **documento di identità**
- **prescrizione** del medico

## MODALITÀ DI CONSEGNA

La documentazione deve essere consegnata (in formato pdf) con una delle seguenti modalità:

- **via mail**, inviando all'indirizzo e-mail della propria zona
  - **protocollo@usl1.toscana.it** (Provincia di Massa-Carrara)
  - **praticheprotesica.protocollopisa@uslnordovest.toscana.it** (Provincia di Pisa)
  - **praticheprotesica.protocollolivorno@uslnordovest.toscana.it** (Provincia di Livorno)
  - **protocollo.cecina@uslnordovest.toscana.it** (Provincia di Livorno)
  - **protocollo-lucca@uslnordovest.toscana.it** (Provincia di Lucca)
- **via PEC** (posta elettronica certificata), inviando la documentazione a **direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it**

L'esito della pratica verrà comunicato dall'ufficio protesi mediante lo stesso canale.

Altre possibilità di consegna:

- solo chi non ha la possibilità di inviare la documentazione via mail può lasciare le richieste dentro la **cassetta** (dove disponibile) situata nei distretti.

## PER INFORMAZIONI

Zona Livornese: [protesi.livorno@uslnordovest.toscana.it](mailto:protesi.livorno@uslnordovest.toscana.it)  
Zona Elbana: [protesi.elba@uslnordovest.toscana.it](mailto:protesi.elba@uslnordovest.toscana.it)  
Zona Pisana: [protesi.pisa@uslnordovest.toscana.it](mailto:protesi.pisa@uslnordovest.toscana.it)  
Zona Apuane: [protesi.massa-carrara@uslnordovest.toscana.it](mailto:protesi.massa-carrara@uslnordovest.toscana.it)  
Zona Versilia: [protesi.viareggio@uslnordovest.toscana.it](mailto:protesi.viareggio@uslnordovest.toscana.it)  
Zona Piana di Lucca: [protesi.lucca@uslnordovest.toscana.it](mailto:protesi.lucca@uslnordovest.toscana.it)