



MODULO DI RICHIESTA FORNITURA AUSILI/PRESIDI

DATI RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. (_____) il ____ / ____ / ____

residente a _____ via _____ n° civico _____

tel fisso/cell. _____ e-mail _____ tel. Familiare _____

in qualità di _____

RICHIEDE

DATI ASSISTITO

Per sé o per l'assistito _____

nato/a a _____ prov. (_____) il ____ / ____ / ____

residente a _____ via _____ n° civico _____

domiciliato a _____ via _____ n° civico _____

LA CONCESSIONE DEL SEGUENTE AUSILIO/PRESIDIO

TIPO AUSILIO/PRESIDIO

Prescritto dal Dr. _____

In caso di presidio concesso in comodato d'uso (carrozzine, seggiolini, letti, materassi, sponde, tricicli o ogni altro ausilio riciclabile):

Il sottoscritto è consapevole che l'ausilio/presidio è di proprietà dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise 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 in 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.

luogo e 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 24/04/2016 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 24/04/2016 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
- copia della tessera sanitaria
- copia invalidità civile
- copia della prescrizione da parte dello specialista di branca

MODALITA' DI CONSEGNA

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

- via e-mail all'indirizzo ufficio.protesi@asrem.org (Distretto di Campobasso)
protesi.isernia@asrem.org (Distretto di Isernia) *
protesi.termoli@asrem.org (Distretto di Termoli)
- solo per chi non ha la possibilità di inviare la documentazione via e-mail può recarsi presso il Distretto Sanitario di residenza – Ufficio Ausili e Protesi

***per le varie sedi del Distretto di Isernia, le domande possono essere inviate ai seguenti indirizzi mail:**

protesi.venafro@asrem.org

protesi.agnone@asrem.org

protesi.frosolone@asrem.org