



MODULO DI RICHIESTA INTERVENTO SU AUSILI

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 _____

TIPO RICHIESTA

riparazione/revisione di ausili concessi dal SSN _____ ritiro _____

per

1. _____ 4. _____

2. _____ 5. _____

3. _____ 6. _____

motivo _____

luogo e data _____

firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Allegare alla richiesta:

- copia del documento di identità
- copia della tessera sanitaria
- copia della relazione tecnica sullo stato d'uso del dispositivo protesico

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