

Parte riservata all'amministrazione

DATA AVVIO PROCEDIMENTO:

TERMINE DEL PROCEDIMENTO: 30 giorni
(Domanda completa di documentazione)

DOMANDA DI FORNITURA E RIPARAZIONE DI PROTESI, PRESIDI ED AUSILI SANITARI NON PREVISTI DAL VIGENTE NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PROTESI

(Assistenza sanitaria aggiuntiva – prestazione n. 19)

Si prega di compilare la domanda in tutte le parti ed in maniera chiara e leggibile

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA, sotto la sua personale responsabilità:

di essere nato/a a _____ il _____

di essere residente a _____ via _____ n. _____,

tel. _____ codice fiscale _____ e mail _____

di essere iscritto regolarmente all'anagrafe sanitaria provinciale

E CHIEDE

per se stesso

per il minore sottoindicato
(in qualità di esercente la potestà genitoriale)

per la persona sotto indicata
(in qualità di tutore, curatore, amministratore di sostegno o parente nel caso di temporaneo impedimento)

Sig./Sig.ra _____

(nome e cognome)

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____,

tel. _____ codice fiscale _____

iscritto/a regolarmente all'anagrafe sanitaria provinciale

poltrona auto elevabile di proprietà dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari, fornita in comodato d'uso (**non allegare preventivo di spesa**);

il concorso della spesa sostenuta per la fornitura di ausili tecnici per l'assistenza a domicilio prescritti dal medico della struttura ospedaliera;

il concorso della spesa per prestazioni aggiuntive di protesi ed ausili di cui all'allegato certificato medico;



OHSAS 18001:2007

- concorso della spesa per la riparazione di protesi, di dispositivi e di ausili.

Si allegano i seguenti documenti (obbligatori ai fini dell'accettazione della domanda):

- CERTIFICAZIONE REDATTA DAL MEDICO SPECIALISTA** operante in struttura pubblica e/o convenzionata con il Servizio sanitario nazionale (in originale rilasciata in data non antecedente ai sei mesi dalla presentazione della domanda);
- COPIA CONFORME DEL RICONOSCIMENTO DI INVALIDITA' O DI HANDICAP (L. 104/1992)** solo se l'accertamento è avvenuto fuori provincia;
- PREVENTIVO DI SPESA** (deve corrispondere a quanto prescritto dal medico; essere intestato all'assistito; deve essere redatto su carta intestata della ditta e contenere il timbro e la firma di chi lo ha predisposto; devono essere indicati separatamente l'importo dell'ausilio e l'importo dell'Iva applicata (a tutti gli ausili; per gli ausili informatici si applica l'aliquota Iva agevolata al 4% solo a soggetti portatori di handicap di cui all'art. 3 di L. 104/1992 nei restanti casi l'aliquota Iva è al 22%)
- altro** _____

Trento, _____

Firma (leggibile)*

se diverso dall'interessato in qualità di

***Informazioni ai sensi del DPR 445/00**

Se l'interessato è **minore** firma uno dei genitori o chi ha la potestà genitoriale (art. 5).

Se l'interessato è **interdetto/inabilitato** firma il tutore/curatore (art. 5).

Nel caso in cui l'interessato si trovi **temporaneamente impedito a causa del suo stato di salute** può firmare il coniuge o, in sua assenza, i figli o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado (art. 4)

Qualora la presente istanza non venisse firmata dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione perché inviata tramite servizio postale o con altra modalità, deve essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 del DPR 445/2000).

Si rende noto che l'istanza contiene dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/00 ed è quindi soggetta alle pene previste dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo. Si autorizza quest'Azienda ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini del perfezionamento della pratica, nonché di acquisire direttamente dall'U.O. Medicina Legale il verbale di invalidità o di L. 104/1992.

Comunicazione avvio del procedimento

Qualora la domanda sia presentata all'Ufficio Invalidi, copia della stessa viene consegnata al richiedente ai sensi dell'art. 8 della L. 241/1990 quale "comunicazione di avvio del procedimento".

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(timbro dell'ufficio e firma del dipendente addetto)



sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



OHSAS 18001:2007