

All'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASUFC)
Via Pozzuolo 330
33100 Udine
Distretto Sanitario di _____

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per la fruizione di Cure Climatiche/Termali/Soggiorno terapeutico ai sensi della L.R. 27 novembre 2001 n. 25, artt. 3 – 4 – 5 per l'anno _____.

Il/La sottoscritto/a _____ Cod.Fisc _____

Nato/a il _____ a _____ N. Tel _____

Residente a _____

Via _____ n. _____

avvalendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'articolo 75 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua responsabilità

DICHIARA

DI ESSERE TITOLARE DI (barrare la voce che interessa):

PENSIONE PRIVILEGIATA ORDINARIA PROVVISORIA/DEFINITIVA per causa di guerra a decorrere dal _____ categoria _____

PENSIONE PRIVILEGIATA ORDINARIA PROVVISORIA/DEFINITIVA per malattie riconosciute dipendenti da causa di Servizio a decorrere dal _____ categoria _____

PENSIONE TABELLARE (equiparabile alla Pensione Privilegiata Ordinaria) per infermità contratte durante il periodo di Leva a decorrere dal _____ categoria _____

che le copie degli eventuali documenti presentati a corredo della domanda sono conformi all'originale

CHIEDE

Che gli venga concessa la seguente prestazione aggiuntiva di assistenza :

Un ciclo di Cure Climatiche presso _____

Un ciclo di Cure Termali

Un soggiorno terapeutico presso _____

Senza accompagnatore

Con accompagnatore Sig./Sig.ra _____

che il contributo sia liquidato mediante:

ACCREDITO CONTO CORRENTE: BANCARIO POSTALE

Codice IBAN (obbligatorio) Possibilmente allegare fotocopia del codice rilasciato dall'istituto bancario/postale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ASSEGNO A TRAENZA (per importi fino a € 1.000,00 ai sensi dell'art.12, c.1 e 2 L. 214/2011)

ALLEGA

"Referto e proposta del Medico di Medicina Generale";

altro _____

copia di un documento di identità valido

E' INFORMATO CHE

- Le prestazioni sanitarie sono erogate in correlazione alla patologia invalidante
- Lo stabilimento termale dovrà essere regolarmente convenzionato per l'erogazione delle cure richieste.
- Ai sensi del vigente Regolamento UE in materia di privacy (GDPR 2016/679), i dati riportati nella presente domanda verranno utilizzati dall'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale solo con riferimento al procedimento per il quale sono stati rilasciati.

Data _____

Firma
