

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 \_\_\_\_\_

