

OGGETTO: Domanda di autorizzazione al trasferimento per cure presso un Centro di alta specializzazione all'estero.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____ n° _____

telefono _____ C.F. _____

e-mail _____

CHIEDE

per sé

per il familiare _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita)

(Codice Fiscale)

l'autorizzazione al trasferimento per cure presso _____

per essere sottoposto/a a _____

come da proposta specialistica allegata redatta da _____

_____ e per le motivazioni dallo stesso indicate, da

effettuarsi con: volo di linea volo speciale auto privata ambulanza nave

treno treno con servizio speciale eliambulanza aereo barellato

Allega, altresì, la sottoelencata documentazione sanitaria:

Dichiara di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.Lgs n. 196/2003, art. 13, che i dati riportati nella presente domanda saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data _____

firma