



Modello di domanda/autorizzazione e autocertificazione

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
telef. \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
email: \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_

**Ai sensi della L. R. n. 26 del 23 luglio 1991**

**CHIEDE**

- Per se medesimo
- per il paziente \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

**L'autorizzazione a fruire dell'assistenza sanitaria diretta/indiretta nel territorio nazionale/estero presso la struttura sanitaria:** \_\_\_\_\_

Con il seguente mezzo di trasporto: :  Aereo  Traghetto

A tal fine consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

Che il paziente \_\_\_\_\_ è residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

- Proposta sanitaria attestante la necessità delle prestazioni, predisposta da un medico specialista;  
 Certificazione attestante la data di prenotazione della visita di controllo;

**IL SOTTOSCRITTO E' A CONOSCENZA CHE PER I SUCCESSIVI CONTROLLI DOVRA' SEMPRE PRESENTARE Istanza prima della partenza pena la decadenza del beneficio**

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ assistito o persona legalmente autorizzata, ai sensi del combinato disposto dell'art. 13 e 76 e ss del D.lgs 196/2003, informato del fatto che i propri dati personali verranno utilizzati dall'A.S.L., titolare del trattamento, esclusivamente per fini sanitari, consapevole di essere titolare dei diritti di cui all'art. 7 del D.lgs 196/2003, **acconsente al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per motivi sanitari.**

Firma \_\_\_\_\_