

**DICHIARAZIONE SULLA DIFFERENZA DEI COSTI A CARICO
DELL'UTENTE DEI DISPOSITIVI PROTESICI
(D.P.C.M. del 12.01.2017, art. 17, comma 5)**

Il/La sottoscritto/a _____

ASSISTITO/A (allegare fotocopia documento d'identità in corso di validità)

oppure

DELEGATO/A DELL'ASSISTITO/A _____

nato/a a _____ () il _____

(allegare delega in originale e fotocopia dei documenti d'identità dell'assistito/a e del delegato/a in corso di validità)

nato/a a _____ () il _____

residente in _____ () CAP _____

in via/piazza _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

DICHIARA

di assumersi

di non assumersi, rinunciando espressamente e contestualmente alla relativa fornitura la spesa, pari a € _____ (IVA 4% compresa), relativa alla differenza del costo a carico dell'utente del seguente dispositivo protesico riconducibile:

prescritto dal/dalla dr./dr.ssa _____

il _____.

Luogo, data _____

Firma

L'Azienda ULSS n 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss2.veneto.it in quanto applicabile.