



DOMANDA DI CONTRIBUTO PER CURE CLIMATICHE, SOGGIORNI TERAPEUTICI, CURE TERMALI

(Legge Regionale n. 25/2004-D.G.R. n. 1245/2015)

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ (____) il _____
 residente a _____ (____) CAP _____
 in via/piazza _____ n. _____
 tel. _____ e-mail _____
 Codice Fiscale _____

- invalido di guerra/per cause di guerra – cat. di pensione _____ per le infermità riconosciute come da mod. 69 (allegare copia)
- invalido per servizio – cat. di pensione _____ per le infermità dipendenti da causa di servizio (verbale CMO/IML) (allegare copia)

CHIEDE

per l'anno solare _____ di essere ammesso a beneficiare dei contributi previsti dalla L.R. n. 25/2004, per:

- CURE CLIMATICHE per un massimo di 21 giorni in località:**
- Mare
 - Lago
 - Collina (fino a 500 m)
 - Media montagna (da 501 a 800 m)
 - Montagna (da 801 a 1.200 m)
 - Alta montagna (oltre 1.200 m)

- SOGGIORNO TERAPEUTICO** per un massimo di 21 giorni

Strutture presso le quali viene usufruita la cura climatica oppure il soggiorno terapeutico:

- RSA/Casa di riposo
- Struttura alberghiera annessa allo stabilimento termale accreditato
Altra struttura (specificare tra albergo, pensione, abitazione privata e/o di proprietà o in usufrutto) _____
- CURE TERMALI per un massimo di 15 giorni**
- CURE IDROPINICHE per un massimo di 13 giorni**
- CURE TERMALI EFFETTUATE IN GIORNATA O AMBULATORIALMENTE**
 - SENZA ACCOMPAGNATORE
 - CON ACCOMPAGNATORE

**Informazioni per il richiedente:**

- le prescrizioni delle cure climatiche, dei soggiorni terapeutici e delle cure termali devono essere redatte dal Medico di Medicina Generale su ricettario fornito dal Servizio Sanitario Regionale e rilasciate a titolo gratuito;
- il contributo sarà erogato per l'effettiva durata delle cure climatiche e dei soggiorni terapeutici sulla base del numero dei pernottamenti mentre per le cure termali in base ai giorni di prestazione/seduta (tenuto conto dell'eventuale giorno di intervallo tra i due cicli di cure termali);
- questa ULSS si riserva di richiedere ulteriore documentazione clinica, di disporre approfondimenti clinico-diagnostici senza alcun onere a carico dell'assistito per individuare la destinazione più appropriata per la cura in relazione alle condizioni cliniche del richiedente al fine di garantire l'appropriatezza clinica dell'erogazione e, per il medesimo fine, può disporre alternativamente alle cure climatiche e ai soggiorni terapeutici, le cure termali con idonea motivazione;
- questa ULSS, in caso di soggiorni terapeutici deve redigere un progetto curativo e riabilitativo;
- per l'erogazione del contributo, devono essere esibite dal richiedente entro 30 giorni dall'effettuazione del ciclo autorizzato di cure/soggiorni:
 - a) una certificazione rilasciata dall'Azienda ULSS ospitante che attesti l'effettiva permanenza del Beneficiario e dell'eventuale accompagnatore, la località di permanenza e il periodo di permanenza. La certificazione può essere sostituita da analogha dichiarazione dell'autorità di pubblica sicurezza o dei Carabinieri o del Sindaco della località ospitante;
 - b) per le cure termali, anche l'attestazione da parte del Medico dello stabilimento termale delle giornate di prestazioni/sedute effettuate;
 - c) tutti i documenti attestanti le spese sostenute;
- trattandosi di contributo di assistenza sanitaria preventiva per ogni giorno di effettiva permanenza nella località di cura, tale contributo consiste nel ristoro delle spese documentate con un massimale giornaliero definito dalla Giunta Regionale del Veneto, con le seguenti specifiche:
 - a) il contributo è comprensivo delle spese di vitto e di viaggio;
 - b) nel caso di cure termali effettuate in giornata o ambulatorialmente, il contributo è erogato solo per le spese documentate di vitto e di viaggio in misura non superiore al 50% del massimale giornaliero definito dalla Giunta Regionale;
 - c) il contributo è raddoppiato per i Beneficiari che hanno diritto al contributo di accompagnamento;
 - d) per coloro che non documentano spese di affitto o di albergo potranno essere rimborsate spese di viaggio e vitto fino alla concorrenza giornaliera massima pari al 50% del contributo, previa presentazione di documentazione della spesa;
 - e) qualora i soggiorni/le cure siano effettuati fuori Regione Veneto, non si garantisce che gli organi di competenza delle altre Regioni rilascino la documentazione necessaria ai fini dell'ottenimento del contributo senza la quale l'Azienda non lo potrà erogare.

Con la firma in calce, si dichiara di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le informazioni sopra dettagliate.

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.

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA
 SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZA per i seguenti motivi _____ SI PROPONE E AUTORIZZA IN ALTERNATIVA _____

per i seguenti motivi _____

Firma del medico dell'Azienda ULSS 2 _____

Inviare all'Ufficio Protocollo dell'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana

Via Sant'Ambrogio di Fiera, 37 – 31100 Treviso - Orario: dal lunedì al venerdì 8.30-15.30

Email: protocollo@aulss2.veneto.it PEC: protocollo.aulss2@pecveneto.it