



**DICHIARAZIONE SULLA DIFFERENZA DEI COSTI
 A CARICO DELL'UTENTE DEI DISPOSITIVI PROTESICI
 DI CUI ALL'ART. 17, COMMA 5, D.P.C.M. 12.01.17**

Il/La sottoscritto/a _____

ASSISTITO/A (allegare fotocopia documento d'identità)

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)

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) 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 dott. _____ 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.