

DICHIARAZIONE DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ CIVILE PER LA FORNITURA DEI DISPOSITIVI PROTESICI

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 _____ (_____) CAP _____

in via/piazza _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

DICHIARA

che ha presentato regolare domanda di accertamento dell'invalidità civile ai sensi di legge e di essere a conoscenza e di aver compreso che la fornitura dei dispositivi protesici _____

_____ /

prescritti dal/dalla dr./dr.ssa _____

il _____, viene autorizzata in attesa del riconoscimento formale dell'invalidità e

che in caso di mancato riconoscimento di una percentuale d'invalidità sufficiente secondo la normativa di legge, sarà chiamato/a a rimborsare l'Azienda Ulss 2 Marca trevigiana del costo dei dispositivi protesici o, qualora questi siano riutilizzabili, a restituirli.

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.