



OGGETTO: L. R. N° 26/91 – Richiesta autorizzazione per assistenza sanitaria fuori Regione Sardegna.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N° _____

telefono _____ Cod. Fisc. _____

ai sensi della normativa vigente in materia di assistenza sanitaria presso strutture extra-regione,
chiede

per sé per il familiare

Sig./a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N° _____

Cod. Fisc. _____

l'autorizzazione a fruire dell'assistenza sanitaria presso il Centro: _____

_____ ubicato a _____ a decorrere dal _____

trattasi di primo ricovero controllo successivo

A tal fine si allega:

- Proposta sanitaria rilasciata dal medico specialista di struttura pubblica o privata convenzionata attestante la necessità delle prestazioni o, in caso di controllo successivo, richiesta rilasciata dal Centro ove l'assistito è già in cura attestante le prestazioni richieste.
- Qualora il paziente non sia autosufficiente lo specialista che propone la prestazione sanitaria dovrà anche indicare la necessità della presenza di un accompagnatore.
- dichiarazione sostitutiva di certificazione di residenza dell'assistito;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione della situazione di famiglia (per il caso di istanza presentata da un familiare);
- Copia Tessera Sanitaria.
- Altro

Nuoro, _____ Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003.

Luogo _____

data _____

Firma _____