

Al Distretto Socio Sanitario n. _____

E-mail _____

MODELLO A - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma diretta (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 • Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989).

Il/La sottoscritto/a..... nato/a il a.....

residente a..... in via..... n.....

C.F..... cittadinanza..... telefono/cell.....

e-mail.....

regolarmente iscritto/a al SSN negli elenchi degli assistiti di codesta ASL, adeguatamente informato/a e preso atto che:

- il presente modello di domanda deve essere utilizzato per la richiesta di trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione pubblici o privati convenzionati ubicati nei Paesi membri della Unione Europea, nei Paesi appartenenti allo Spazio Economico Europeo, nella Confederazione Svizzera e nei Paesi con i quali l'Italia intrattiene rapporti bilaterali di sicurezza sociale che contemplino l'istituto del "trasferimento per cure";
- nel caso l'interessato sia di minore età od incapace la domanda va sempre compilata con i dati di chi necessita delle cure all'estero ma va sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o dal tutore o dal curatore;
- quanto dichiarato nella presente domanda assume valore di contestuale "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e/o 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, con perdita dei benefici e conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del citato DPR;

DOMANDA

di essere autorizzato al trasferimento per cure all'estero presso il Centro di altissima specializzazione

pubblico

privato convenzionato

denominato:

.....

ubicato nello Stato..... Città..... via.....

n..... telefono..... e-mail.....

A tal fine richiede il rilascio del formulario..... valido per ottenere l'assistenza in forma diretta presso Strutture pubbliche o private convenzionate del suddetto Stato.

Allega alla presente domanda:

1. proposta motivata di un medico specialista

pubblico

privato

della branca specifica relativa al caso clinico ed operante esclusivamente in Italia;

