



Al Direttore Distretto n. _____

OGGETTO: Domanda di autorizzazione al ciclo di prestazioni di Protonterapia fuori regione presso il Centro di Trento come da accordo stipulato dalla Regione del Veneto con la Provincia Autonoma di Trento.

Il/La sottoscritto/a nato/a a
..... il telefono residente a
Via C.F.,

CHIEDE

l'autorizzazione per sè o per il seguente familiare ad eseguire un ciclo di prestazioni di Protonterapia presso il Centro di Protonterapia di Trento, in quanto cittadino residente in Veneto e secondo la DGRV n. 2680/20014, Accordo tra la Regione del Veneto e la Provincia Autonoma di Trento, come da modalità operative previste nel relativo allegato "A" unito alla suddetta deliberazione e DGRV n.1421/2017. A tal proposito allega la dovuta documentazione medica pertinente, nonché la relazione medica specialistica del Centro di Trento e

DICHIARA CHE,

le prestazioni suddette verranno eseguite indicativamente nel seguente periodo e comunque dopo relativa autorizzazione concessa dallo I.O.V. di Padova e seguendo le indicazioni previste in merito al trattamento con Protonterapia.

li

Firma