

MODELLO A1 - ACCONTI

**DOMANDA DI ACCONTO SU SPESE DA SOSTENERE ALL'ESTERO PER CURE
IN FORMA INDIRETTA E PER TRAPIANTI D'ORGANO IN AMBITO COMUNITARIO
AUTORIZZATI CON MOD. S2**

U.L.S.S. N. 9 SCALIGERA
Al Distretto n. ____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ (Cap _____) Via _____ n. _____
n. di telefono _____

CHIEDE, ai sensi dell'art. 6 c. 13 del D.M. 3.11.89, UN ACCONTO

per sé: Tess. sanitaria n. _____ Cod. Fiscale n. _____

per il familiare: _____
(cognome e nome; data di nascita; relazione di parentela)

Tess. sanitaria n. _____ Cod. Fiscale n. _____

per cure da sostenere in forma indiretta autorizzate in data _____

per trapianto d'organo in ambito comunitario autorizzato con mod. S2 rilasciato in data _____

nel periodo _____ presso la struttura sanitaria estera _____
_____ Stato: _____

per spese

per prestazioni medico-sanitarie;

di viaggio, da sostenere: per sé
 per l'accompagnatore (preventivamente autorizzato)

di soggiorno (solo per cure di neuroriabilitazione in soggetti portatori di handicap grave)

A tal fine allega la seguente documentazione: n. _____ preventivo/i per spese sanitarie

n. _____ preventivo/i per spese di viaggio

dichiarazione ISEE (solo nel caso di cure di neuroriabilitazione)

altro (specificare) _____

Chiede inoltre che l'acconto venga versato sul C/C n. _____ intestato
a _____ IBAN _____

o diversamente con le seguenti modalità di pagamento: _____.

Al fine della concessione dell'acconto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 lettera F - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

che il proprio nucleo familiare è composto, oltre che dal sottoscritto, dalle seguenti persone:

(cognome e nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
(cognome e nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
(cognome e nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)
(cognome e nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)

ed ai sensi dell'art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445

che il reddito complessivo prodotto dal proprio nucleo familiare nell'anno _____ è il seguente:

(cognome e nome)	(data di nascita)	(reddito complessivo prodotto)
(cognome e nome)	(data di nascita)	(reddito complessivo prodotto)
(cognome e nome)	(data di nascita)	(reddito complessivo prodotto)
(cognome e nome)	(data di nascita)	(reddito complessivo prodotto)

Si impegna infine, in caso di non utilizzo o di parziale utilizzo dell'acconto ricevuto, alla restituzione totale o parziale della stesso.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax o a mezzo posta.