

## Vaccino antiallergico per asma o per veleno di imenotteri: richiesta di autorizzazione all'acquisto

Io sottoscritto/a

(nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita | codice fiscale

residente a | Prov. | CAP

Via | n.

telefono (fisso o cellulare)

e-mail (facoltativo)

### CHIEDO

► l'autorizzazione all'acquisto del vaccino antiallergico

*barrare UNA casella*

per asma

per veleno di imenotteri

### SCELGO DI

*barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste*

ritirare il parere sulla mia richiesta di autorizzazione di persona negli uffici dell'AUSL del distretto sanitario di residenza

ricevere il parere sulla mia richiesta di autorizzazione per posta, all'indirizzo (specificare solo se diverso da quello già indicato)

Via

Comune CAP Prov.

ricevere il parere sulla mia richiesta di autorizzazione all'indirizzo di posta elettronica ordinaria (specificare)

ricevere il parere sulla mia richiesta di autorizzazione all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) (specificare)

fare ritirare il parere sulla mia richiesta di autorizzazione a una persona delegata

### ALLEGO

- il certificato, con diagnosi e prescrizione del vaccino, di un medico specialista di struttura pubblica

## SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data \_\_\_\_\_ | firma (per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo [www.ausl.mo.it/informativaprivacy](http://www.ausl.mo.it/informativaprivacy)

## INFORMAZIONI IMPORTANTI

### Come chiedere l'autorizzazione

Può presentare la sua richiesta in 3 modi:

- di persona
- per posta elettronica ordinaria, all'indirizzo [sportelloonline@pec.ausl.mo.it](mailto:sportelloonline@pec.ausl.mo.it)
- per Posta Elettronica Certificata (PEC), all'indirizzo [sportelloonline@pec.ausl.mo.it](mailto:sportelloonline@pec.ausl.mo.it)

Ricordi che soltanto scrivere da un indirizzo PEC le garantisce la riservatezza dei dati e la certezza di consegna del messaggio.

**ATTENZIONE!** Se delega un'altra persona a presentare la sua richiesta, deve ricordarsi di compilare anche il "Modulo di delega".

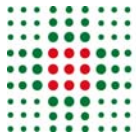
Deve sempre allegare **una copia di un suo documento di identità**, tranne nel caso in cui presenti la richiesta di persona agli uffici dell'Azienda USL di Modena o tramite la sua PEC personale.

### Come chiedere il rimborso

Per chiedere il rimborso deve presentare:

1. il modulo "Vaccino antiallergico per asma o per veleno di imenotteri: richiesta di rimborso"
2. le fatture originali con il timbro del saldo.

**ATTENZIONE!** L'Azienda USL rimborsa il 50% del costo del vaccino (escluse IVA ed eventuali spese di trasporto), per un massimo di due cicli all'anno.



### SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL

Esaminata la documentazione allegata, si esprime parere

POSITIVO

NEGATIVO

per i seguenti motivi:

data

firma e timbro (*Il Medico responsabile*)