

Assistenza odontoiatrica: richiesta dell'attestazione di vulnerabilità socio-sanitaria

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'attestazione della condizione di vulnerabilità socio-sanitaria per ricevere l'assistenza odontoiatrica a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR)

ALLEGO

1. la fotocopia del mio documento di identità in corso di validità
 2. la documentazione sanitaria che attesta l'inizio della patologia e che motiva la mia richiesta
 3. la copia del verbale di invalidità civile che attesta l'invalidità superiore ai 2/3 (67% o più)
- oppure**
3. la copia del verbale che attesta la condizione di disabilità ai sensi della L.104/92, art.3, c. 3

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

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come chiedere l'attestazione della condizione di vulnerabilità socio-sanitaria

Può presentare la sua richiesta in diversi modi:

- per fax al numero 059 3963869
- per posta elettronica ordinaria o certificata, all'indirizzo disabilit@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.