

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO
ALL'ESTERO PER CURE**

Il sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____
nazionalità _____ codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____ Via _____ n. _____
telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____

in qualità di: diretto interessato familiare altro (specificare) _____

di:
(nome) _____ (cognome) _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____ grado di parentela (specificare) _____
residenza (se diversa) _____ codice fiscale _____

CHIEDE

l'autorizzazione al trasferimento all'estero per cure con assistenza in forma diretta/indiretta

- per sé
- per il familiare: cognome e nome _____
n. tessera sanitaria _____ Codice Fiscale _____
presso il Centro estero _____
della città di _____ Paese _____
dal _____ al _____

allega i seguenti documenti (*):

- cartella clinica relativa alla malattia per la quale si richiede il ricovero alle strutture estere
- certificazione di un medico specialista (pubblico o privato) che attesti:
- ✓ l'indispensabilità delle indagini diagnostiche e/o delle terapie proposte
 - ✓ i tempi massimi di attesa ritenuti compatibili con la patologia del paziente
 - ✓ l'indicazione della struttura estera alla quale ritiene debba rivolgersi il paziente
 - ✓ la motivazione di ricorso a strutture sanitarie estere
- la documentazione dettagliata di eventuali precedenti trattamenti chirurgici, radioterapici, chemio-ormonoterapici, ecc., praticati per la malattia in corso, l'indicazione delle strutture presso le quali tali trattamenti sono stati eseguiti.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 ("PRIVACY"): "Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs 196/2003 ss.m.i. dall'ASL CN1 esclusivamente ai fini del presente procedimento e che potrà reperire ulteriori informazioni sulle modalità di utilizzo degli stessi sul sito internet aziendale nonché presentando richiesta all'Ufficio Relazioni con il Pubblico".

Data _____ Firma _____

(*) N.B. le richieste non debitamente documentate non verranno esaminate dalla commissione.