

Istanza presidi assistenza protesica/ausili monouso – Autocertificazione

Il/La sottoscritto/a _____ CodiceFiscale _____

Recapiti telefonici/e-mail _____

CHIEDE

la fornitura di presidi di assistenza protesica o ausili monouso come da prescrizione allegata alla presenta

redatta da (indicare medico e struttura) _____ in data _____

Al tal fine consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci dichiara:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Artt. 46 e 47 DPR 445 del 28 dicembre 2000)

di essere nato il ___ / ___ / ___ a _____

di essere residente in Via/Piazza _____ Città _____

di risiedere all'indirizzo di cui sopra a far data dal _____

- di impegnarsi (qualora il presidio richiesto sia su misura o di serie adattato da parte di un operatore sanitario) a sottoporre quanto fornito al collaudo da parte dello specialista prescrittore o della Sua Unità operativa entro 15 gg dalla consegna e produrne le risultanze entro i successivi 5 giorni alla ASL;
- di assumersi l'impegno di comunicare alla ASL le eventuali variazioni dello stato di invalidità a seguito di accertamento della Commissione Medica INPS;
- di autorizzare questa Azienda Sanitaria Locale al trattamento dei propri dati personali e sensibili;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE2016/679 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati e della normativa italiana vigente per la protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere altresì informato che il titolare del trattamento dei dati conferiti è ASL ROMA 5-via Acquaregna 1/15-00019 Tivoli; p. iva 04733471009; ai sensi dell'art. 28 del D. Lgs 196/2003;
- di non avere ottenuto quanto prescritto da altre istituzioni od enti, né richiederlo successivamente;
- di impegnarsi a restituire i presidi ricevuti qualora non siano più necessari od idonei alle proprie esigenze alla ASL per il servizio di riutilizzo o a richiedere la cessazione della fornitura;
- di essere a conoscenza della gratuità della fornitura dei presidi previsti dalla normativa della illegittimità di eventuali richieste economiche da parte della ditta fornitrice (ad eccezione di eventuali spese per la consegna a domicilio e/o montaggio per i presidi nuovi);
- di essere altresì a conoscenza dei costi da sostenere a proprio carico qualora la prescrizione riguardi i presidi riconducibili ovvero nel caso di presidi appartenenti ad una delle tipologie previste dalla normativa ma con caratteristiche strutturali o funzionali o estetiche non indicate nella descrizione contenuta nel nomenclatore e scelte dall'assistito (es. qualità materiale presidio);
- di essere a conoscenza che in caso di smarrimento del presidio la ASL, potrà per una sola volta, prima che siano scaduti i tempi di rinnovo previsti dalla normativa, procedere ad autorizzarne la sostituzione;
- di aver / non aver (barrare l'opzione non valida) stipulato per il presidio oggetto dell'istanza polizza assicurativa volta a sostituzione e o rimborso del presidio;
- di assumersi la responsabilità della custodia e della buona tenuta del presidio che verrà erogato;
- che i dati prodotti sono veritieri e sussistenti alla data odierna.

Luogo e Data _____ Firma _____

ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1) Prescrizione in originale effettuata dal medico specialista di struttura pubblica
- 2) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità e della tessera sanitaria (solo nel primo accesso)
- 3) Fotocopia del verbale di invalidità con indicazione delle patologie (solo nel caso del primo accesso o aggravamento, non necessario per assistiti minorenni o per presidi monouso)
- 4) Eventuale sentenza del giudice con allegata relazione del CTU (consulenza tecnico d'ufficio) (solo nel caso di primo accesso o aggravamento, non necessario per assistiti minorenni o per presidi monouso)
- 5) Fotocopia della ricevuta di presentazione domanda per riconoscimento invalidità civile e del certificato allegato ove fosse necessario (solo nel caso di primo accesso o aggravamento, non necessario per assistiti minorenni o per presidi monouso)
- 6) Eventuale delega con fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del delegato
- 7) Se già predisposto, preventivo del fornitore scelto tra le ditte presenti nell'elenco consultabile sul sito della Regione Lazio