

Al Direttore Generale
ASL di Nuoro**OGGETTO: L.R. N° 26/91 – Richiesta autorizzazione per assistenza sanitaria fuori Regione Sardegna.**

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N° _____

telefono _____ Cod. Fisc. _____

Ai sensi della normativa vigente in materia di assistenza sanitaria presso strutture extra-regione,

chiede

per sé per il familiare

Sig./a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N° _____

Cod. Fisc. _____

l'autorizzazione a fruire dell'assistenza sanitaria presso il Centro: _____

_____ ubicato a _____ a decorrere dal _____

trattasi di primo ricovero controllo successivo

A tal fine si allega:

- o Proposta sanitaria rilasciata dal medico specialista di struttura pubblica o privata convenzionata attestante la necessità delle prestazioni o, in caso di controllo successivo, richiesta rilasciata dal Centro ove l'assistito è già in cura attestante le prestazioni richieste.
- o Qualora il paziente non sia autosufficiente lo specialista che propone la prestazione sanitaria dovrà anche indicare la necessità della presenza di un accompagnatore.
- o Certificato di stato di famiglia o dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante la residenza anagrafica dell'assistito.
- o Copia Tessera Sanitaria.
- o Altro _____

Nuoro, _____

Firma _____