



Azienda Sanitaria Locale n. 2 Lanciano - Vasto - Chieti

U.O.C. Area Distrettuale 1

Distretto Sanitario di Ortona

Punto Unico di Accesso (PUA)

Piazza San Francesco n. 4 - Ortona (CH)

Telefono 085 9173307 - Fax 085 9173301 e-mail PUA.ortona@asl2abruzzo.it

Prot _____

RICHIESTA PRODOTTI APROTEICI PER NEFROPATICI

OGGETTO: richiesta erogazione benefici ai sensi della delibera del D.G. n° 1369 del 20/12/10

prodotti aproteici per nefropatici

Il/La sottoscritt _____ nato/a _____

Il _____ residente a _____ via _____

Tel _____ in trattamento _____

dal _____ presso _____

come risulta dall'allegata dichiarazione del Centro Dialisi o nefrologia di _____

CHIEDE

L'erogazione dei benefici in oggetto e allega la seguente documentazione:

Certificato Medico rilasciato dal Centro Dialisi di Riferimento _____

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs.196/2003, **acconsente**, ai sensi dell'art. 23 del predetto decreto, **al trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati personali** ad opera dei soggetti indicati nella suddetta informativa nei limiti di cui alla stessa. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa e sarà considerato valido per ogni ulteriore accesso sino ad eventuale revoca da parte dell'interessato.

Data _____

FIRMA _____