

Al Distretto Socio Sanitario n. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA PER L'ASSISTENZA SANITARIA  
TRANSFRONTALIERA**

**Dlgs. n. 38 del 28.02.2014 di recepimento della Direttiva europea 2011/24/UE**

Il/La sottoscritto/a (Richiedente) cognome e nome.....

nato/a il.....a.....

codice fiscale.....

residente a.....CAP.....Via/Piazza.....

tel/cell.....e-mail.....

**chiede**

per sé o in qualità di (genitore, familiare, amministratore delegato) per conto di

cognome e nome.....nato/a il.....

codice fiscale.....

residente a.....CAP.....Via/Piazza.....

Tel/cell..... e-mail.....

Ai sensi dell'art.10 del D.lgs. n. 38 del 4/3/2014 e del Regolamento sull'autorizzazione preventiva, di beneficiare dell'assistenza sanitaria transfrontaliera per la seguente prestazione:

ricovero ordinario dal..... al.....

ricovero diurno il.....

Prestazioni ambulatoriali il.....

Prestatore di assistenza sanitaria presso cui la persona assicurata intende curarsi (Struttura sanitaria, Ospedale, Clinica e relativo indirizzo / ospedale/clinica universitaria, indirizzo)

.....

- indicazione diagnostica o terapeutica.....
- prestazione sanitaria.....

- Caso particolarmente urgente.....

NO

SI (motivare).....

Si allegano:

- Prescrizione del medico su ricettario del SSN (ricetta rossa)

Oppure

- Prescrizione del medico o di altro professionista in un altro stato Ue (che contenga gli elementi essenziali per l'identificazione del paziente; l'identificazione del prescrittore con qualifica professionale, dati di contatto diretto, indicazione dello Stato Membro in cui esercita la professione, firma leggibile, data di emissione e indicazione prestazione sanitaria).
- Documentazione clinica in originale
- Eventuale documentazione che legittimi la presentazione della domanda per conto altrui (delega, con copia documento di identità di delegante in corso di validità, provvedimento di nomina in sede tutelare).

**Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 679/2016 (Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali).**

I dati forniti saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti norme di legge. All'utente competono i diritti previsti dagli artt. 13-14 del GDPR 679/2016, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo i presupposti previsti dalla normativa in materia, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

Preso atto dell'Informativa di cui sopra, il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_