

**MOD. 11 All. 12**

**Domanda di autorizzazione a fruire di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso Centro di altissima specializzazione all'estero ai sensi del DM 3.11.89**

**Assistito:** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**Luogo e data di nascita** \_\_\_\_\_

**Cittadinanza** \_\_\_\_\_ **È**

**Residenza** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_

Codice d'iscrizione alla USL \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto ai sensi del D.M. 3.11.89 chiede assistenziali di cui all'acclusa proposta del medico specialista presso il seguente Centro di altissima specializzazione:**

**denominazione** \_\_\_\_\_

**Ubicazione Stato estero** \_\_\_\_\_ **città** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_ **tel.** \_\_\_\_\_

- chiede l'autorizzazione per l'accompagnatore
- chiede l'autorizzazione a fruire dei seguenti mezzi di viaggio o di trasporto:
  - mezzo di trasporto per sé stesso \_\_\_\_\_
  - mezzo di trasporto per l'accompagnatore Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
  - mezzo aereo di viaggio per se stesso \_\_\_\_\_
  - mezzo aereo di viaggio per l'accompagnatore Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Allega i seguenti documenti:**

- proposta del medico specialista
- dichiarazione sostitutiva del Certificato di cittadinanza rilasciato ai sensi della L. 15/68;
- dichiarazione sostitutiva del certificato di residenza rilasciata ai sensi della L. 15/68
- altri eventuali documenti (specificare)

**DATA**

**FIRMA DELL'ASSISTITO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_