



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO ALL'ESTERO
PER CURE DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE**

IN FORMA DIRETTA

IN FORMA INDIRETTA

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente a Via

C.F. tel.

E-mail

RICHIEDE

per se stesso

per conto di :

Sig.

Nato/a a il

Residente a Via

C.F. tel.

Rispetto al quale il richiedente è:

esercente la responsabilità genitoriale

tutore

amministratore di sostegno, dotato dei relativi poteri

soggetto formalmente delegato

Che venga concessa l'autorizzazione al ricovero all'estero, presso la seguente struttura:

.....

dal al

con accompagnatore

senza accompagnatore

MEZZO DI TRASPORTO

- volo di linea volo speciale aereo barellato ambulanza
- auto privata nave eliambulanza treno con servizio speciale

E allega i sottoelencati documenti:

1. attestazione di diagnosi clinica istologica e della stadiazione della malattia
2. cartella clinica relativa alla malattia per la quale si richiede il ricorso alle strutture estere
3. dichiarazione medica (dello specialista ospedaliero o privato) contenente le seguenti precise attestazioni circa:
 - l'indispensabilità delle indagini diagnostiche e/o delle terapie proposte
 - i tempi massimi d'attesa ritenuti compatibili con la patologia del paziente
 - l'indicazione della struttura estera alla quale ritiene debba rivolgersi il paziente
- la motivazione della richiesta di ricorso a strutture sanitarie estere.
4. la documentazione dettagliata di eventuali precedenti trattamenti chirurgici, radioterapici, chemio-ormonoterapici, ecc. per la malattia in corso e l'indicazione delle strutture presso le quali tali trattamenti sono stati eseguiti
5. laddove a presentare l'istanza non sia il diretto interessato: documentazione che legittimi la presentazione della domanda per conto altrui (delega con copia sottoscritta del documento del delegante in corso di validità, provvedimento di nomina in sede tutelare, ecc.)

Data

Firma del richiedente

.....

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

I dati personali raccolti verranno trattati per tutta la durata necessaria per la corretta e completa erogazione della prestazione richiesta, ovvero per il complessivo trattamento dei dati necessario all'attività, coerentemente agli adempimenti connessi agli obblighi di legge.

