

All'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale  
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia  
DISTRETTO .....

## **RICHIESTA CONTRIBUTO<sup>1</sup>**

### **Cure climatiche, termali e soggiorni terapeutici a favore degli invalidi per cause di guerra / servizio e categorie assimilate ai sensi della L.R. 27 novembre 2001 n. 25**

**Il sottoscritto** .....

Nato il .....a .....

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

Residente a ..... via .....

telefono ..... e-mail .....

nella sua qualità di invalido  di guerra  per servizio – Tabella ..... – Categoria .....

Titolare di **pensione privilegiata** affetto da (indicare patologia invalidante riconosciuta per cui si richiedono le cure) .....

**Chiede di ottenere il contributo regionale per l'anno ..... per effettuare:**

- UN CICLO DI CURE TERMALI
- UN CICLO DI CURE CLIMATICHE
- UN SOGGIORNO TERAPEUTICO

**senza accompagnatore** oppure  **con accompagnatore** (sig./ra .....

#### **A tal fine allega:**

- Referto e proposta del medico curante (Mod.2) *OPPURE* Prescrizione del medico curante<sup>2</sup>
- Solo per la prima volta copia del Verbale con indicazione delle invalidità e del Decreto di pensione privilegiata

Specifiche informazioni sul trattamento dei dati personali effettuato dall'Azienda sanitaria Friuli Occidentale sono disponibili al link [https://asfo.sanita.fvg.it/it/azienda\\_informa/privacy.html](https://asfo.sanita.fvg.it/it/azienda_informa/privacy.html)

**Data** .....

**Firma (leggibile)** .....

<sup>1</sup> Da far pervenire nel periodo compreso tra il 1 febbraio e il 15 marzo di ogni anno (art. 6 c. 2)

<sup>2</sup> In alternativa al Mod. 2 e in accordo col distretto di competenza è possibile consegnare la prescrizione del medico curante riportante le medesime informazioni del Mod. 2, con l'indicazione in particolare della eventuale necessità dell'accompagnatore e della diagnosi per la quale vengono proposte le cure. Non necessario per i soggetti titolari di assegni di superinvalidità, che sono ammessi alle cure climatiche in deroga (art. 4 c. 2)