

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

RICHIESTA CONTRIBUTO¹

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 ila

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 curante²
- 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

Data

Firma (leggibile)

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

² 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)