

MODELLO D2 – FORMA INDIRECTA
DOMANDA DI TRASFERIMENTO ALL'ESTERO PER CURE

Al Distretto Socio Sanitario n. ____
U.L.S.S. N. 20 – VERONA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ (Cap _____) in via _____ n. _____
tel. n. _____

CHIEDE

per sé codice fiscale _____ Tessera San. _____

per il familiare _____
(cognome e nome; data di nascita; relazione di parentela)

codice fiscale _____ Tessera San. _____

L'AUTORIZZAZIONE al trasferimento per cure all'estero in forma indiretta

per effettuare le seguenti cure: _____

presso la struttura sanitaria estera: _____

città estera: _____ Stato: _____

nel periodo dal _____ al _____ .

- Allega alla presente: certificato medico specialista italiano
 altra documentazione sanitaria
- Il sottoscritto informa che il trasporto/viaggio sarà effettuato con il seguente mezzo: _____
- Chiede, inoltre, che sia autorizzato l'accompagnatore per i seguenti motivi _____

Data _____

Firma _____

Nel caso di viaggio, la preventiva autorizzazione è richiesta solo per il mezzo aereo, le cui spese sono rimborsate nella misura dell' 80% della spesa sostenuta per il biglietto aereo in classe economica. Nel caso in cui sia stato autorizzato il viaggio con l'aereo ma l'assistito ha effettuato lo stesso con mezzo diverso, le relative spese sono rimborsate nella misura dell'80% delle stesse e per un importo comunque non superiore a quello dell'80% della tariffa ferroviaria più economica.

Nel caso di viaggio effettuato con altro mezzo (treno, auto privata, auto pubblica) le relative spese (da documentare) sono rimborsate nella misura dell'80% delle stesse e per un importo comunque non superiore a quello dell'80% della tariffa ferroviaria più economica.