



**ALLEGATOB alla Dgr n. 1314 del 23 luglio 2013**

pag. 1/1

“FAC SIMILE DI RICHIESTA DI INTERVENTO DI ASSISTENZA SANITARIA PER RAGIONI UMANITARIE PRESSO LE AZIENDE ED ENTI DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO REGIONALE DEL VENETO (ULSS, AZIENDE OSPEDALIERE, AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE INTEGRATE, ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO) - ANNO 2013”.

RACCOMANDATA A.R.

Alla Regione del Veneto  
Segreteria Regionale per la Sanità  
Servizio per le relazioni socio-sanitarie  
Palazzo Molin - San Polo, 2513  
30123 VENEZIA

Il/la sottoscritt....., nato a .....il....., nella sua qualità di legale rappresentante dell'Ente/Associazione ....., con sede a....., codice fiscale/partita IVA n....., chiede l'intervento sanitario per ragioni umanitarie ai sensi della DGR n. ....del..... a favore del cittadino straniero (nome e cognome sesso) ....., nato a ....il....., residente a.....

Con la presente il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, che il cittadino sopra indicato è senza parenti di alcun ordine e grado residenti in Italia e che saranno a carico di questo Ente/Associazione tutte le spese relative al trasporto in Italia, all'ospitalità e al rientro nel paese di origine del cittadino straniero sopra indicato nonché l'espletamento delle formalità necessarie all'ottenimento del visto di ingresso in Italia del cittadino extracomunitario e di eventuale accompagnatore (se previsto).

Dichiara di essere a conoscenza della normativa che regola la fattispecie in oggetto e che all'esecuzione dell'intervento sanitario non ne consegue l'iscrizione, né obbligatoria né volontaria, al Servizio Sanitario Regionale.

Si allegano i seguenti documenti:

- 1) documentazione medica comprovante la necessità dell'intervento oggetto della richiesta;
- 2) “Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003” (All. C D.G.R. n. ..../.....) debitamente compilato e sottoscritto dal cittadino straniero (paziente), se minorenni firma del genitore esercente la potestà genitoriale o tutore legale;
- 3) fotocopia di un documento di riconoscimento valido del cittadino straniero (paziente) e dell'accompagnatore (se previsto).

Distinti saluti.

Lì, .....

Firma del legale rappresentante e timbro dell'Ente/Associazione