

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER
CURE CLIMATICHE, SOGGIORNI TERAPEUTICI, CURE TERMALI**
(Legge Regionale n. 25/2004)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ CAP (_____) _____
in via/piazza _____ n. _____
tel. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

- ☐ invalido di guerra/per cause di guerra – cat. di pensione _____ per le infermità riconosciute come da mod. 69 (allegare copia verbale)
- ☐ invalido per servizio – cat. di pensione _____ per le infermità dipendenti da causa di servizio (verbale CMO/IML) (allegare copia verbale)

CHIEDE

per l'anno solare _____ di essere ammesso a beneficiare, con i contributi previsti dalla L. R. n. 25/2004, per:

 CURE CLIMATICHE per un massimo di 21 giorni in località:

- ☐ MARE
- ☐ LAGO
- ☐ COLLINA (fino a 500 m)
- ☐ MEDIA MONTAGNA (da 501 a 800 m)
- ☐ MONTAGNA (da 801 a 1.200 m)
- ☐ ALTA MONTAGNA (oltre 1.200 m)

 SOGGIORNO TERAPEUTICO per un massimo di 21 giorni

Strutture presso le quali viene usufruita la cura climatica oppure il soggiorno terapeutico:

- ☐ RSA/CASA DI RIPOSO
- ☐ STRUTTURA ALBERGHIERA annessa allo stabilimento termale accreditato
- ☐ ALTRA STRUTTURA (specificare tra albergo, pensione, abitazione privata e/o di proprietà o in usufrutto) _____

 CURE TERMALI per un massimo di 15 giorni

 CURE IDROPINICHE per un massimo di 13 giorni

 CURE TERMALI EFFETTUATE IN GIORNATA O AMBULATORIALMENTE

☐ SENZA ACCOMPAGNATORE

☐ CON ACCOMPAGNATORE

Informazioni per il richiedente:

- le prescrizioni delle cure climatiche, dei soggiorni terapeutici e delle cure termali devono essere redatte dal Medico di Medicina Generale su ricettario fornito dal Servizio Sanitario Regionale e rilasciato a titolo

- gratuito;
- il contributo sarà erogato per l'effettiva durata delle cure climatiche e dei soggiorni terapeutici sulla base del numero dei pernottamenti mentre per le cure termali in base alle giornate di prestazione/seduta (tenuto conto dell'eventuale giorno di intervallo tra i due cicli di cure termali);
- questa ULSS si riserva di richiedere ulteriore documentazione clinica, di disporre approfondimenti clinico-diagnostici senza alcun onere a carico dell'assistito per individuare la destinazione più appropriata per la cura in relazione alle condizioni cliniche del richiedente al fine di garantire l'appropriatezza clinica dell'erogazione e, per il medesimo fine, può disporre - in alternativa alle cure climatiche e ai soggiorni terapeutici - le cure termali, con idonea motivazione;
- questa ULSS, in caso di soggiorni terapeutici, deve redigere un progetto curativo e riabilitativo;
- per l'erogazione del contributo, devono essere esibite dal richiedente entro 30 giorni dall'effettuazione del ciclo autorizzato di cure:
 - a) una certificazione rilasciata dal distretto socio-sanitario dell'Azienda ULSS ospitante che attesti l'effettiva permanenza del Beneficiario e dell'eventuale accompagnatore, la località di permanenza e il periodo di permanenza. La certificazione può essere sostituita da analoga dichiarazione dell'autorità di pubblica sicurezza o dei Carabinieri o del Sindaco della località ospitante;
 - b) per le cure termali, l'attestazione da parte del Medico dello stabilimento termale delle giornate di prestazione/sedute effettuate;
 - c) tutte i documenti attestanti le spese sostenute;
- trattandosi di contributo di assistenza sanitaria preventiva per ogni giorno di effettiva permanenza nella località di cura, tale contributo consiste nel ristoro delle spese documentate con un massimale giornaliero definito dalla Giunta Regionale del Veneto, con le seguenti specifiche:
 - a) il contributo è comprensivo delle spese di vitto e di viaggio;
 - b) nel caso di cure termali effettuate in giornata o ambulatorialmente, il contributo è erogato solo per le spese documentate di vitto e di viaggio in misura non superiore al 50% del massimale giornaliero definito dalla Giunta Regionale;
 - c) il contributo è raddoppiato per i Beneficiari che hanno diritto al contributo di accompagnamento;
 - d) a coloro che non documentano spese di affitto o di albergo potranno essere rimborsate le spese di vitto fino alla concorrenza giornaliera massima pari al 50% del contributo regionale previsto, previa presentazione di documentazione di spesa;
 - e) qualora i soggiorni/le cure siano effettuati fuori Regione Veneto, non si garantisce che gli organi di competenza delle altre Regioni rilascino la documentazione necessaria ai fini dell'ottenimento del contributo.

Si prega di comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo.

Con la firma in calce, si dichiara di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le informazioni sopra dettagliate.

Firma _____

Dichiarazione trattamento dati Regolamento UE 2016/679

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento amministrativo per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali: per tutti i dettagli, si invita a prendere visione, nel dettaglio, del documento informativo generale, affisso nei vari locali dell'Azienda e consultabile nel portale web istituzionale.

Luogo, data _____

Firma _____

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA ULSS n.1 DOLOMITI

☐ SI AUTORIZZA

☐ NON SI AUTORIZZA per i seguenti motivi

☐ SI PROPONE E AUTORIZZA IN ALTERNATIVA _____
per i seguenti motivi _____

Firma Medico dell'Azienda ULSS _____