

Spett. le **UFFICIO ASSISTENZA INTEGRATIVA**E-mail: protocollo@aulss8.veneto.it**DOMANDA DI AMMISSIONE PER CURE CLIMATICHE, SOGGIORNI TERAPEUTICI, CURE TERMALI**(L.R. n. 25/2004 - D.G.R. n. 1245/2015)**Si informa che la domanda deve essere perentoriamente presentata entro il 28/02 di ogni anno solare**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a 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) se non già in possesso dell'Ufficio.

invalido per servizio – cat. di pensione _____ per le infermità dipendenti da causa di servizio (verbale CMO/IML) (allegare copia verbale) se non già in possesso dell'Ufficio.

CHIEDE

per l'anno solare _____ di essere ammesso/a a beneficiare, con i contributi previsti dalla L. R. n. 25/2004 e D.G.R. n. 1245/2015, per:

CURE CLIMATICHE per un massimo di 21 giorni di soggiorno per i quadri clinico-radiologici di cui all'allegato A dell'art. 3 L.R. n. 25/2004 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 di soggiorno per i quadri clinici di cui all'allegato B dell'art. 4 L.R. n. 25/2004

Le cure climatiche o il soggiorno terapeutico vengono fruiti presso:

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

 CURE TERMALI

- CURE TERMALI presso struttura alberghiera per un massimo di 15 giorni di soggiorno
- CURE IDROPINICHE per un massimo di 13 giorni di soggiorno o di accesso
- CURE TERMALI EFFETTUATE AMBULATORIALMENTE per un massimo di 15 giorni

Le cure climatiche, il soggiorno terapeutico, le cure termali vengono richieste:

- SENZA ACCOMPAGNATORE
- CON ACCOMPAGNATORE

Luogo e data _____ Firma _____

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 rilasciate 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 2 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;
- in caso di soggiorni terapeutici, il medico curante deve redigere un progetto curativo e riabilitativo (modulo presente sul sito aziendale);
- 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-sanitaria 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 analogha 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) tutti 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 cinquanta per cento 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 della 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 _____

L'Azienda ULSS n. 8 Berica, in qualità di Titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di dati personali (articolo 13 del Regolamento Europeo (G.D.P.R.) n. 2016/679). L'Interessato, nel sottoscrivere il presente modulo, acconsente al trattamento dei dati necessari per le finalità di cui al presente modulo.

Per ogni ulteriore informazione relativa alla privacy si rinvia al sito dell'ULSS n. 8 Berica (www.aulss8.veneto.it), sezione "privacy europea".

Luogo e data _____ Firma _____
