



**Anticipo Trattamento di Fine Rapporto (T.F.R.) - ( D.lgs 252/2005)**

**Anticipo Fondo Pensione - (D.lgs 297/1982)**

**PER CURE SANITARIE: richiesta di parere medico**

Io sottoscritto/a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Stato di nascita \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono (fisso o cellulare) \_\_\_\_\_

e-mail (facoltativo) \_\_\_\_\_

CHIEDO il parere medico per ottenere l'anticipo del  **Fondo Pensione** o  **T.F.R.**

ALLEGO: 1 - Il piano terapeutico o la documentazione sanitaria con la terapia e gli interventi richiesti  
2 - Il preventivo di spesa  
3 - Il certificato ISEE (solo per le prestazioni odontoiatriche)

Consapevole che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e delle leggi speciali in materia (D.P.R.445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).L'Azienda Usl effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data \_\_\_\_\_ firma (per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_

.....TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA D.LGS. 196/2003 ART.13.....

I dati da forniti sono utilizzabili, nel rispetto della normativa privacy, esclusivamente per l'istruttoria della sua richiesta/pratica e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati. I dati sono trattati in forma cartacea e/o informatizzata e conservati, per il tempo necessario, con adeguate misure di sicurezza, non sono comunicati a terzi tranne quanto previsto da norme di legge o di regolamento. Lei può in ogni momento esercitare i diritti dall'art.7 dello stesso decreto legislativo e in più in particolare: accedere ai suoi dati, chiedere che vengano aggiornati, corretti, integrati; può opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi, chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco se trattati in violazione del trattamento dei dati. Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL di Ferrara.

**SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL**

Esaminata la documentazione allegata, si dichiara che le prestazioni richieste:

- sono rilevanti per motivi sanitari ed economici
- non sono rilevanti per motivi sanitari ed economici

e

- sono erogabili da questa Azienda USL in regime di SSN
- non sono erogabili da questa Azienda USL in regime di SSN

data \_\_\_\_\_ firma e timbro \_\_\_\_\_